

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
COĞRAFYA (TÜRKİYE COĞRAFYASI) ANABİLİMDALİ

KASTAMONU İLİ TOSYA İLÇESİNDE ENGELLİ NÜFUSUN
SAĞLIK COĞRAFYASI YÖNÜNDEN ANALİZİ

Doktora Tezi

KEZİBAN MEREY ÇELEBİ

10920351

ANKARA 2020

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSİTÜSÜ
COĞRAFYA (TÜRKİYE COĞRAFYASI) ANABİLİMDALI

KASTAMONU İLİ TOSYA İLÇESİNDE ENGELLİ NÜFUSUN
SAĞLIK COĞRAFYASI YÖNÜNDEN ANALİZİ

Doktora Tezi

KEZİBAN MEREY ÇELEBİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. İhsan ÇİÇEK

ANKARA 2020

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
COĞRAFYA (TÜRKİYE COĞRAFYASI) ANABİLİMDALI

KEZİBAN MEREY ÇELEBİ

KASTAMONU İLİ TOSYA İLÇESİNDE ENGELLİ NÜFUSUN
SAĞLIK COĞRAFYASI YÖNÜNDEN ANALİZİ

Doktora Tezi

Tez Danışmanı : Prof. Dr. İhsan ÇİÇEK

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

Prof. Dr. İhsan ÇİÇEK

Prof. Dr. Ali ÖZÇAĞLAR

Prof. Dr. Mutlu YILMAZ

Dr. Öğr. Üye. Salih ŞAHİN

Dr. Öğr. Üye. Kerime KARABACAK

Tez Sınavı Tarihi: 19 ARALIK 2020

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANKARA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL
BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. (25/11/2022)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı ve Soyadı

Keziban MEREY ÇELEBİ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iii
ÇİZELGELER LİSTESİ	iv
HARİTALAR LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR	vi
ÖNSÖZ.....	vii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	3
1.2.Araştırmanın Problemi	6
1.3.Araştırma Alanı	8
1.4.İlgili Çalışmalar.....	13
2.KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	18
2.1.Kuramsal Çerçeve	18
2.2.Kavramsal Çerçeve	20
3.ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	28
3.1.Araştırma Modeli	28
3.2.Evren ve Örneklem.....	29
3.3. Veri Toplama Araçları	30
3.3.1. İkincil Veriler.....	31
3.3.2. Görüşme.....	31
3.3.3. Anket.....	33
3.4. Veri Analizi.....	35
3.5.Araştırmada Güvenirlik ve Geçerlik	38
3.5.1. Anket araştırmasında Güvenirlik ve Geçerlik.....	38
3.5.2. Görüşmede Güvenirlik ve Geçerlik	38
4.BULGULAR	40
4.1.Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Dağılımı	40
4.1.1.Tosya İlçesinde Coğrafi Faktörlerin Ortopedik Engelli Dağılımı Üzerine Etkisi	53
4.1.2.Tosya İlçesinde Coğrafi Faktörlerin Zihinsel Engelli Dağılımı Üzerine Etkisi	64
4.1.3.Tosya İlçesinde Coğrafi Faktörlerin Görme Engelli Dağılımı Üzerine Etkisi	69

4.1.4.Tosya İlçesinde Coğrafi Faktörlerin İşitme-Konuşma Engelli Dağılımı Üzerine Etkisi	73
4.2.Anketlerden Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi	77
4.2.1.Engelli Bireylerin Demografik Analizi:.....	77
4.2.2. Engelli Bireylerin Sosyo-Ekonomik Analizi	81
4.2.3.Ortopedik Engelli Bireylerin Anket Analizine İlişkin Bulguları.....	83
4.2.4.Zihinsel Engelli Bireylerin Anket Analizine İlişkin Bulguları	89
4.2.5. İşitme -Konuşma Engelli Bireylerin Anket Analizine İlişkin Bulguları	90
4.2.6.Görme Engelli Bireylerin Anket Analizine İlişkin Bulguları	90
4.3. Fenomonolojik Görüşmelerden Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi.....	91
4.3.1.Engellik- Ekonomik Faaliyet Alanı	91
4.3.2.Engellilik-Akraba Evliliği.....	93
5.SONUÇ.....	95
EKLER	119
Ek 1. Tosya Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan Maaş Alan Kişiler (2016)	119
Ek 2. Anket Formu	136
Ek 3: Fenomonolojik Görüşme Katılımcı Listesi	141
ÖZET	142
ABSTRACT	144

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Engelli Nüfusun En Fazla Görüldüğü Yerleşmeler

Şekil 2: Engelli Nüfusun En Yoğun Olduğu Yerleşmeler

Şekil 3: Tosya İlçesi Ortopedik Engelli Cinsiyet Oranı

Şekil 4: Anket Uygulanan Kişilerde Engelliliğe İlişkin Bilgiler

Şekil 5: Engelli Nüfusun Demografik Analizi



ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1: Tosya İlçesi Engelli Listesi

Çizelge 2: Engelli Kişilerin Köy Nüfusuna Oranı

Çizelge 3: Tosya İlçesinde Ortopedik Engelli Kişi Sayısı ve Nüfusa Oranı

Çizelge 4: Engelli Bireylerin Demografik Bilgileri

Çizelge 5: Engelli Bireylerin Sosyo-Ekonomik Bilgileri

Çizelge 6: Ortopedik Engelli Katılımcıların Demografik ve Engellilik Bilgileri

Çizelge 7: Ortopedik Engelli Katılımcıların Sosyo-Ekonomik Bilgileri

Çizelge 8: Ortopedik Engellilerin Mesleklerine Göre Değişkenlerin Dağılımı

Çizelge 9: Ortopedik Engellilerin Meslekleri ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

HARİTALAR LİSTESİ

- Harita 1: Çalışma Alanının Yeri ve Sınırları
- Harita 2: Tosya İlçesi ve Çevresi Fiziki Haritası
- Harita 3: Tosya İlçesindeki Engelli Nüfusun Kernel Yoğunluk Analizi
- Harita 4: Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Sayısal Dağılımı
- Harita 5: Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Oransal Dağılımı
- Harita 6: Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Engellilik Türüne Göre Noktasal Dağılımı
- Harita 7: Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Engellilik Türüne Göre Oransal Dağılımı
- Harita 8: Tosya İlçesinde Ortopedik Engelli Nüfusun Sayısal Dağılımı
- Harita 9: Tosya İlçesinde Ortopedik Engelli Bireylerin Meslekleri
- Harita 10: Tosya İlçesinde Ortopedik Engelli Nüfusun Oransal Dağılımı
- Harita 11: Tosya İlçesinde Zihinsel Engelli Nüfusun Sayısal Dağılımı
- Harita 12: Tosya İlçesinde Zihinsel Engelli Nüfusun Oransal Dağılımı
- Harita 13: Tosya İlçesinde Görme Engelli Nüfusun Sayısal Dağılımı
- Harita 14: Tosya İlçesinde Görme Engelli Nüfusun Oransal Dağılımı
- Harita 15: Tosya İlçesinde İşitme- Konuşma Engelli Nüfusun Sayısal Dağılımı
- Harita 16: Tosya İlçesinde İşitme-Konuşma Engelli Nüfusun Oransal Dağılımı

KISALTMALAR:

BM: Birleşmiş Milletler

CBS: Coğrafi Bilgi Sistemleri

DER: Dünya Engellilik Raporu

DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü

DKÇ: Doğuştan Kalça Çıkıklığı

EHK: Engelliler Hakkında Kanun

EHİBMS: Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi

HGM: Harita Genel Müdürlüğü

ICF: Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health)

KBB: Kulak Burun Boğaz

MEB: Millî Eğitim Bakanlığı

NHIS: National Health Interview Survey (Ulusal Sağlık Araştırması Anketi)

SB: Sağlık Bakanlığı

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UA: Uzaktan Algılama

UAVT: Ulusal Adres Veri Tabanı

UPIAS: Ayrımcılığa Karşı Ortopedik Engelliler Birliği (The Union of Physically Impaired People Against Segregation)

WHO (DSÖ): Dünya Sağlık Örgütü

ÖNSÖZ

“Kastamonu İli Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Sağlık Coğrafyası Yönünden Analizi” adlı bu çalışma Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Coğrafya Anabilim Dalı Türkiye Coğrafyası Bilim Dalı’nda doktora tezi olarak hazırlanmış ve Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir.

Çalışmada bilgi ve deneyimi ile beni aydınlatan, çalışmam esnasında sonsuz sakinliği ve iyi niyetiyle yol gösteren tez danışmanım **Prof. Dr. İhsan Çiçek**’e teşekkür ederim. Coğrafya eğitimim süresince her zaman destek olan, bilgi ve ilgisiyle bana katkılarını sunan, emekliye ayrılarak Karabük Üniversitesi’nde çalışmaya başladığı 07 Eylül 2017 tarihine kadar tez danışmanlığımı yürüten **Prof. Dr. Ali Özçağlar**’a özel bir teşekkürü borç bilirim. Bu çalışmanın hazırlanması sırasında değerli fikirleri ve eleştirileriyle ilerlememi sağlayan **Doç. Dr. Salih Şahin**’e, lisansüstü eğitimime başladığım ilk andan itibaren sevgisi ve desteği ile yanımda olan sevgili arkadaşım **Dr. Öğr. Üyesi Kerime Karabacak**’a, ayrı ayrı teşekkür ederim. Tez haritalarının hazırlanması esnasında desteğini esirgemeyen **Öğr. Gör. Dr. Rüya Bayar**’a, tanıştığım için kendimi şanslı saydığım ve saha araştırmalarım esnasında beni yalnız bırakmayan kıymetli öğretmenim **İsmail Okuducu**’ya, coğrafi bilgi sistemlerinde üretilen haritalarda bana yardımcı olan **Emre Aşgın**’a teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatım boyunca aldığım tüm kararlarda yanımda olan ve çalışmam esnasında beni motive eden sevgili aileme yürekten teşekkür ediyorum. Bu zorlu süreçte beni destekleyen ve yanımda olan yol arkadaşım **Mehmet Ali Çelebi**’ye teşekkür ediyorum. Tez yazım sürecinde yaşamımıza katılan, kâinatı güzelleştiren, evimizi kutsayan, beni daha güçlü bir kadın yapan biricik oğlum **Ali**’ye teşekkür ediyorum.

Keziban MEREY ÇELEBİ

Ankara 2020

1.GİRİŞ

Engellilik bütün toplumlarda insanları az ya da çok etkileyen karmaşık bir süreçtir. Her insan, ömrünün bir döneminde kısa ya da uzun süreli yetersizlik yaşamaktadır. Günümüzde eğitim ve gelir seviyesindeki artışla birlikte sağlıklı beslenme ve yaşama alışkanlıkları değişmeye, hastalıklarda tedavilerin etkili ve hızlı olmasıyla yaşam süresi uzamaya başlamıştır. Ortalama yaşam süresinin uzaması ile yaşlı nüfus artmakta, buna bağlı olarak kronik hastalıklarla birlikte engelli nüfus artışı yaşanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporunda: yeryüzünde yaklaşık 200 milyonunun “şiddetli engellilik¹” kategorisinde olduğu bir milyardan fazla insanın herhangi bir tür engellilik ile yaşamakta olduğunu bildirmiştir. DSÖ’nün 40 yıl öncesine ait engelli tahmini %10 iken, günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık %15’inin bir tür engellilikle yaşadığı raporlanmıştır. Gelecek yıllarda da bu oranın artması söz konusudur (DSÖ, 2011). Bu artışa paralel olarak engelli bireylere sunulacak sağlık hizmeti, bakım, tedavi ve eğitim masrafları gibi harcamalar hem ailelerin üzerinde ekonomik baskıya neden olmakta hem de ülkenin sağlık harcamalarını artırmaktadır.

Engellilere yönelik yapılacak tüm faaliyetlerin öncesinde, engelliliğin toplumda görülme boyutunun ve sebeplerinin saptanması gereklidir (Naçar vd., 2012:72). Bu çalışmanın temel problem cümlesini “Doğal ve beşerî faktörler engelliğin oluşmasında ve dağılımında belirleyici bir unsur mudur?” sorusu oluşturmaktadır. Türkiye’de engellilik ve coğrafi faktörler arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanılmadığından yapılan bu araştırma alanındaki ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır.

¹ **Şiddetli Engellilik:** Dünya Sağlık Örgütü kuadripleji (Her iki kol ve bacağın felçli olması), şiddetli depresyon veya körlük gibi durumlara denk düşen engellilik kategorisini şiddetli engellilik olarak tanımlamıştır.

Araştırmanın birinci bölümünde çalışmanın amacı ve önemi, araştırma probleminin ne olduğu ve araştırma sahası hakkında bilgi verilmiştir. İkinci bölümde çalışmanın dayandığı kuramsal temel, kavramlar ile ele alınıp incelenmiştir. Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemi ve çalışmanın evrelerinden bahsedilmiştir. Dördüncü bölümde elde edilen veriler, CBS aracılığıyla üretilen haritalar ve oluşturulan çizelgelerle mekânsal veri tabanı oluşturularak Batı Karadeniz Bölümü'nde Kastamonu ili Tosya ilçesinde görülen engelli dağılımı saptanmıştır. Ayrıca fenomenolojik yöntemle sahada engelli birey ve ailesinden detaylı bilgi alınarak, coğrafya- engellilik ilişkisi incelenmiştir.

İnsan doğduğu andan itibaren coğrafyanın etkisi altında kalır, beslenme, yaşam biçimi, kültürel özellikler, çalışma alanları ve koşulları gibi birçok faktör yaşadığımız coğrafya ile şekillenir ve farklılık gösterir. Çalışmada Tosya ilçesi ve köylerinde, engelliliğin nedeni ve dağılışında coğrafi faktörlerin etkisi incelenip analiz edilmiştir. Engelin ortaya çıkmasını önleme konusunda öneriler sunulmuştur. Engelli dağılışı ve coğrafi nedenleri konusunda kaynak oluşturarak engelli istatistiklerine katkı sağlama ve sağlık coğrafyası açısından konunun önemine dikkat çekmenin amaçlandığı çalışmada aşağıda belirtilen kısıtlamaların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Çalışmada işitme engelli bireyler ve konuşma engelli bireyler birlikte analiz edilmiştir. Birinci neden sayısı en az olan engelliliklerin işitme ve konuşma engelliler olmasıdır. Bu durumun istatistiksel yorumlamada sağlıklı sonuç vermeyeceği düşünülmüştür. Bir diğer neden ise her iki engel türünün oluşum sebeplerinin tam olarak bilinmemesidir. Ayrıca Tosya şehrinde yaşayan engelli bireyler mahalle bazında değil bütün olarak değerlendirilmiştir. Çünkü ilçe merkezinde ikamet eden bireyler farklı nedenlerden dolayı merkeze yerleşmiştir. Memuriyet, özel sektörde geçici ya da kalıcı iş imkânları şehirdeki nüfusun değişken olmasına neden olmaktadır. Verilerin ve çalışmanın kalitesi için 23 mahalle tek bir yerleşim yeri olarak değerlendirmiştir.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma, engellilere yönelik yapılan çalışmalarda özellikle engellilik dağılımının ve nedenlerinin belirlenmesi konusundaki araştırmaların yetersizliği, araştırmacıların halen bu konuda çekimser kalmaları gibi sebeplerden dolayı engelliliğin coğrafi nedenleri üzerine araştırma yapmanın önemini vurgulamak için başlatılmıştır.

Dünyada engelliliğe karşı bakış açısı değişiminin 1976 yılında İngiltere’de Ayrımcılığa Karşı Ortopedik Engelliler Birliği (UPIAS-The Union of Physically Impaired People Against Segregation) ile başladığı söylenebilir. Çünkü UPIAS’ın hazırladığı “Engelliliğin Temel İlkeleri (Fundamental Principles of Disability)” adlı beyanname si ile engelliliğin sadece tedavi ve rehabilite edilen bir durum olmaktan çıkarılıp toplumsal ve siyasal bir yapı olarak algılanmasının yolu açılmıştır (Imrie ve Edwards, 2007).

Dünyada ve Türkiye’de yavaş da olsa artan engellilik farkındalığı konusunda çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Engelli kullanıcıların hayatını kolaylaştırmak adına ulaşım alanında özellikle Norveç, İtalya, İskoçya, Kanada, Dubai, Avustralya, İngiltere gibi ülkelerde “Evrensel Tasarım” veya “Engelsiz Tasarım” adı verilen şehir yaşamındaki düzenlemeleri kapsayan çalışmalar yapılmaktadır. Kaldırımlar, otobüs durakları, yaya geçitleri, kentsel mobilyalar, spor ve rekreasyon alanlarındaki yapılan değişiklikler engelli bireylerin kullanımına sunulmaktadır (Koca, 2010). Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası’nın ortak çalışması olarak hazırlanan ve Haziran 2011’de açıklanan Dünya Engellilik Raporu (DER) engelli bireylerin yaşama tam ve etkin katılımı için ulusal ve uluslararası düzeyde atılacak adımları belirtmektedir (Oral vd., 2016). Bu bağlamda birçok ülkenin engellilik konusunda özellikle engelli haklarına yönelik yapılan çalışmaları ve geliştirdikleri stratejileri bulunmaktadır.

Türkiye’de engellilik adına atılan en önemli adımlardan biri 07.07.2005 tarih ve 25868 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan 5378 numaralı “Engelliler Hakkında Kanun

(EHK)” dur (EHK, 2005). Bu kanunun ana amaçları engelliliğin önlenmesi, engeli olan bireylerin sağlık, eğitim, istihdam, bakım, rehabilitasyon ve sosyal güvence alanlarındaki sorunlarının çözülmesi, engellerin kaldırılarak, engeli olan bireylerin sosyal yaşama katılımının ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarının sağlanmasıdır. Ayrıca 30 Mart 2007 tarihinde imzaya açılan Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi’ni (EHİBMS) TBMM’nin imzalayarak 17 Aralık 2008’de bir kanun ile onaylaması engellilik konusunun Türkiye için önemini ortaya koymaktadır. Ancak araştırmacıların engelli dağılımı ve nedenlerinin araştırılması vb. konulardaki çalışmalar için çekimser kalmaları nedeniyle Türkiye genelinde engelli birey sayısı ve en sık görülen engel türleri ve nedenleri gibi göstergeler net bilinmemektedir. Engelli yoğunluğunun nerede fazla olduğu ve nedenlerinin ne olduğunun sağlıklı bir şekilde ortaya konulması için mümkün olan en küçük alanda köy bazında araştırmalar yapılmalıdır. Eğer ülke genelinde bu tür çalışmalar yapılabilirse doğru ve güncel veri tabanı sayesinde, engel durumu, türü (grubu), engelli bireylerin sosyo-ekonomik düzeyleri, demografik bilgileri, mekânsal ve zamansal değişimleri belirlenebilir. Bu bağlamda elde edilen verilerle çalışmanın alt yapısını oluşturmak için coğrafi bilgi sistemlerinden (CBS) yararlanılmıştır. Çolak (2010)’ın ifade ettiği gibi CBS’nin, konumsal detay bilgileri (ne, nerede) ile konumsal-olmayan öznitelik bilgilerini (nasıl, niçin, ne zaman gibi) tek bir veri tabanında birleştirme ve sunma yeteneğine sahip olması araştırmanın analizinde önemli olan haritaların oluşturulmasında kolaylık sağlamıştır. Olayları mekânla ilişkilendirip sonuçlarını görsel hale getirebilme özelliği coğrafyayı bilim dalları içinde farklı kılmaktadır (Taş, 2006:11).

Tüm bu konular göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmanın temel amacı, doğal ortam-insan etkileşimi içinde Kastamonu ili Tosya ilçesindeki engelli sayısını ve engel türlerini saptayarak; engellilik ve coğrafya arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu tez araştırması, Tosya ilçesindeki engelli dağılımını elde edilen engelli kayıtlarının veri

tabanında düzenlenerek haritalandırılması ve analizlerin yapılması, ayrıca çalışma alanı içinde yaşayan yerli halk ve engelli yakınları ile görüşme ve engelli birey ve ailesine uygulanan anketlerin sonuçlarını da değerlendirerek engelin nedenleri arasında coğrafi faktörlerin olup olmadığına yönelik araştırmalar yapılmasına dayanmaktadır.

Bu bağlamda aşağıdaki sorulara cevap bulunmaya çalışılmıştır:

- ✓ Tosya ilçesinde engelli dağılışı nasıldır?
- ✓ Hangi engel türü daha fazladır?
- ✓ Engelli bireylerin engelinin nedenleri nedir ve oluşmasında fiziki ya da beşerî faktörler nasıl etkili olmaktadır?
- ✓ Engel türünün (görme, işitme-konuşma, zihinsel, ortopedik) oluşmasında coğrafi faktörler önemli midir?
- ✓ Engel durumunun (doğuştan, doğum sırasında, sonradan) oluşmasında coğrafi faktörlerin etkisi nedir?
- ✓ Mevcut coğrafi ortamın engelin oluşmasını önleyecek şekilde kullanımı sağlamak adına coğrafi planlama yapılabilir mi?

Daha önce yapılan bir çalışmada Türkiye’de var olan engelli sayısına ve engelin türüne göre (görme, işitme-konuşma, ortopedik ve zihinsel engelli) bir analiz yapılmış ve bu çalışma sonucunda engellilerin nüfusla ilişkisine bakılarak dağılımı saptanmıştır (Merey ve Karabacak 2012). Tüm Türkiye’de hemen hemen homojen bir dağılım gösteren engelli yoğunluğunun, Batı Karadeniz Bölümü’nde ve de özellikle Kastamonu ilinin ilçelerindeki gözle görülür farkı, bu alanda daha lokal bir çalışma yapmanın gerekli olduğunu düşündürmüştür. Tosya ilçesi, nüfus olarak Kastamonu ilinin ikinci büyük yerleşmesi olması, coğrafi unsurların çeşitliliği bakımından dikkat çekici bir alana sahip olması ve engelli sayısının fazla olduğu ilçelerden biri olması nedeniyle tercih edilmiştir.

1.2.Araştırmanın Problemi

DSÖ'nün "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık" politikasının tüm dünyada kabul görmesiyle birlikte, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından Sağlık Bilgi Sistemi oluşturulmuştur. Uzun yaşamla birlikte kaliteli yaşamın da esas alındığı, sağlık hizmetlerini eşitlik ve hakkaniyet içinde, tüm halkı kapsayan bir anlayışla her bireyin kendisi ile ilgili güncel ve doğru bilgilerine erişimin olduğu sağlık özel ağı oluşturulması amaçlanmıştır (SB, 2004). Bu amaca yönelik elektronik sağlık (e-sağlık) eylem planı ortaya çıkmıştır. E-Rapor sistemi ise tüm sağlık raporlarının düzenleneceği, kişi ve kurumlarla paylaşılacağı bir sistemdir. Projenin amacı, ülke genelinde verilen her türlü sağlık raporunu standartlaştırmak, takibini yapmak, doğruluğunu garanti etmek ve gerekli durumlarda kurumlarla elektronik olarak paylaşmaktır (SB, 2019). Bu sistem içinde hazırlanan e-engelli modülü de engelli raporlarının kayıt altına alındığı bölümdür.

Türkiye'de engellilik konusunda oluşturulan veri kaynaklarına bakıldığında; Nüfus ve Konut Araştırması 2011, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından Avrupa Birliği üye ülkelerinin eş zamanlı olarak idari kayıtlara dayalı geniş kapsamlı bir örneklem araştırması şeklinde yapılmış bir çalışmadır. Birleşmiş Milletler ülkelerarası karşılaştırılabilir nüfus bilgisi elde etmek amacıyla sonu sıfırla biten yıllara yakın zamanlarda nüfus ve konut sayımı yapılmasını önermiştir. Böylelikle Türkiye genelinde en kapsamlı engelli kişi sayısı (il bazında) tahmini bu çalışma ile elde edilen istatistiklerdir.

Türkiye Sağlık Araştırması, TÜİK tarafından 2008, 2010, 2012 yıllarında kent-kır nüfusu, 2014 ve 2016 yıllarında ise Türkiye geneli veri toplayan bir araştırmadır. Örneklem çalışmasına altlık oluşturan Ulusal Adres Veri Tabanı (UAVT)'tır. Bu araştırma ile 15 ve üzeri yaştaki kişilerin sağlık durumları, kronik hastalıkları, günlük aktivitelerini yürütmedeki fonksiyonel yeterlilikleri, sağlık hizmetleri kullanımı,

uygulanan aşılar, boy ve kilo bilgisi, sigara ve alkol kullanımı gibi pek çok değişkenle birlikte görme, işitme sorunu olan, yürüme güçlüğü olan, öğrenme-anımsama zorluğu çeken, kişisel bakımlarını gerçekleştirirken yardıma ihtiyacı olan gibi engelli bilgileri elde edilmektedir. Ulusal Engelli Veri Tabanı, Sağlık Bakanlığı'nın veri tabanında kayıtlı engelliler ile engelli raporu vermeye yetkili hastanelerin elektronik ortama aktardıkları Engelli Sağlık Kurulu Raporları kayıtlarının birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Ulusal Engelli Veri Tabanında kayıtlı ve hayatta olan engelli sayısı; 1.384.054'ü erkek, 1.064.300'ü kadın olmak üzere 2.448.354'tür (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2019).

Engelliliğe neden olan faktörlerin araştırılması için öncelikli olarak araştırmaların alt yapısını oluşturacak engelli profiline ilişkin verilerin, istatistiki bilgilerin sağlıklı bir şekilde oluşturulması ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Görüldüğü gibi Türkiye'de engellilere yönelik araştırmalar ve resmi kurum veri tabanları il bazında ve çoğunlukla örneklem ile elde edilen tahmini verilerden oluşmaktadır. Bu nedenle kayıtlı verilerle daha küçük idari alanlarda araştırma yapmak imkansızdır. Daha kapsamlı ve detaylı veri toplama yöntemi oluşturarak, engelli dağılışının noktasal olarak yoğun olduğu bölgelerin belirlenmesi ve coğrafi dağılımının izlenmesi gereklidir. Ayrıca bu tür çevresel araştırmalarda kullanılan alansal veriyi içeren il sınırları ekolojik sınırlar olmayıp geniş alanları kapsayan idari sınır olduğundan ve bu sınırların değişebilmesinden kaynaklanan değişebilir alan sınırı problemi olarak da adlandırılan ve yanlış yorumlamalara sebep olabilecek ekolojik hatalara dikkat edilmelidir (Erdoğan, 2010).

Engelli bireylerin kümелendiği ya da belli bir engelli türünün yoğun olduğu bölgelerde nedene yönelik araştırma yapmak daha sağlıklı ve işlevsel olmaktadır. Engelli haritalarının oluşturulması, dağılımlarının saptanması, bölgesel farklılıkların etkilerini görmeyi sağlayarak nedenlere yönelik önlemlerin alınması için ve gelecek kuşaklarda engelliliğin azaltılması ya da önlenmesine yönelik planlamalar için gereklilik arz etmektedir.

Doğum hızındaki azalma, kronik hastalıkların tedavisinde kaydedilen gelişmeler ile bu artış toplumun demografik özelliklerinde önemli değişikliklere neden olmuştur. 2050 yılında Avrupa nüfusunun yaş ortalamasının 60 yıla ulaşması beklenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde de benzer bir süreç yaşanmaktadır (Arslan ve Gökçe Kutsal, 1999:104). Bulduğumuz yüzyılda beklenen yaşam süresindeki artış, ortalama yaşam süresinin Türkiye’de 79’un üzerinde, gelişmiş ülkelerde 83’ün üzerinde olması, ileri yaşta engelliliğin de daha fazla olacağının kanıtıdır. Daha önce de belirtildiği gibi yeterince ilgi gösterilmeyen bir çalışma alanı olan engellilik nedenlerinin mekânla ilişkisi üzerine farkındalığı artırmak ve önemini kavratmak için bu alanda araştırma yapılması tercih edilmiştir. Ayrıca coğrafya bilimi içinde özellikle sağlık coğrafyası alanında güncel bir konu olması, araştırma konusunun ortaya çıkışında belirleyici unsur olmuştur.

1.3. Araştırma Alanı

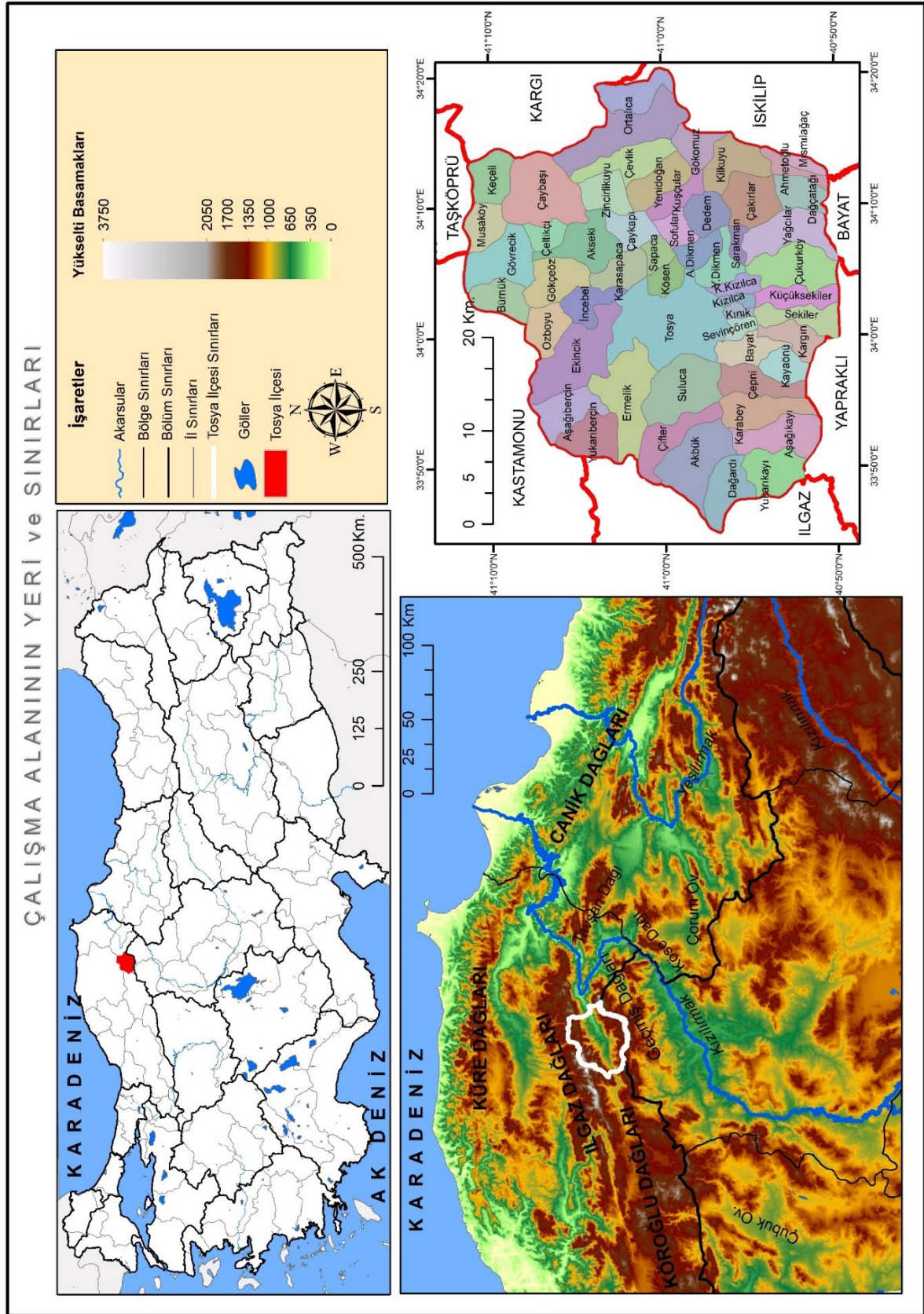
Çalışma alanı olan Tosya ilçesi, Karadeniz Bölgesi’nin Batı Karadeniz Bölümü içinde yer almaktadır. İlçe, mülki idare bakımından Kastamonu iline bağlı olup ilin güneydoğusunda yer almaktadır. İlçe merkezi konumundaki Tosya şehrinin Kastamonu şehrine uzaklığı 77 km’dir. Araştırma sahasının sınırlarını Tosya ilçesinin idari sınırları oluşturmaktadır. İlçe, bir belediye yönetsel alanı (ilçe merkezi Tosya şehri) ve 54 köy yönetsel alanından oluşmaktadır. Tosya şehrinin belediye sınırları dâhilinde 23 mahallesi bulunmaktadır. Tosya ilçesine bağlı 54 köy yönetsel alanında 54 köy merkezi ve bunlara bağlı 77 kırsal yerleşme (mahalle, yayla vb.) olmak üzere toplamda 131 kırsal yerleşme bulunmaktadır. 2016² yılında Tosya ilçesindeki köy yönetsel alanında 11.646 kişinin, ilçe

²2019 yılı itibarıyla 54 köy yönetsel alanında 11.239 kişinin, ilçe merkezi konumundaki Tosya şehrinde ise 28.677 kişinin yaşadığı ilçenin toplam nüfusu 39.916’dır (TÜİK, 2019). Çalışmada kaymakamlıktan elde edilen engelli verilerinin 2016 yılına ait olması ve saha çalışmasının 2016 ve 2017 yılları arasında yapılması nedeniyle engelli nüfusun oransal dağılımının sağlıklı sonuç vermesi için 2016 yılı nüfus verileri baz alınmıştır.

merkezi konumundaki Tosya şehrinde ise 29.075 kişinin yaşadığı tespit edilmiştir. Buna göre ilçenin toplam nüfusu 40.721'dir³ (TÜİK, 2016). 1.302 km² yüzölçümüne sahip olan Tosya ilçesi, alansal olarak Kastamonu il yüzölçümünün (13.064 km²) yaklaşık %10'unu kaplamaktadır (HGM, 2020). Kastamonu ili içindeki 20 ilçe arasında Merkez ilçeden sonra nüfusu en fazla olan ilçedir. Doğusunda Kargı (Çorum), güneydoğusunda İskilip (Çorum), güneyde Bayat (Çorum) ve Yapraklı (Çankırı), batıda Ilgaz (Çankırı), kuzeyde Kastamonu Merkez ve Taşköprü ilçeleri ile sınır oluşturmaktadır (Harita 1).

Tarihi İpekyolu üzerinde bulunan ve günümüzde de Anadolu'nun batısını kuzey ve doğusuna bağlayan bu yöre, ülkemizin en önemli depresyon kuşağı olan Kuzey Anadolu Fay Hattı üzerinde bulunmaktadır. Devrez Çayı'nın doldurduğu ve suladığı alüvyal topraklarla kaplı olan Tosya Ovası kuzeyden Ilgaz Dağları, güneyden ise Geçmiş Dağları ve onun asıl kütlesi olan Kös Dağı ile çevrilidir (Harita 2). Ilgaz Dağları yükseltisi 2.000 metrenin üzerine çıkan tepelerden meydana gelmiştir. Batı Karadeniz'in en yüksek noktası 2.587 metre yükseklikteki Büyükhacettepe Ilgaz Dağları'nın da zirve noktasıdır. Tosya Ovası'nı güneyden çevreleyen Geçmiş ve Kös Dağları aslında Ilgaz Dağları'nın güneye doğru uzanan bir devamını teşkil etmektedir. Bu dağ uzantısının en yüksek noktası ise Köstepe'dir (2.065 m). Karadeniz Bölgesi'nde bulunmasına rağmen, kuzeyinde Ilgaz ve Küre Dağları etkisi ile Karadeniz'in ılımanlaştırıcı etkileri Tosya'da tam olarak görülmemektedir (İbret, 2003:5). Yıllık ortalama sıcaklığı 10,7°C olan Tosya ilçesinin yıllık ortalama yağış miktarı 490 mm'dir (URL 7, 2020).

³ 2016 TÜİK nüfus verileri.

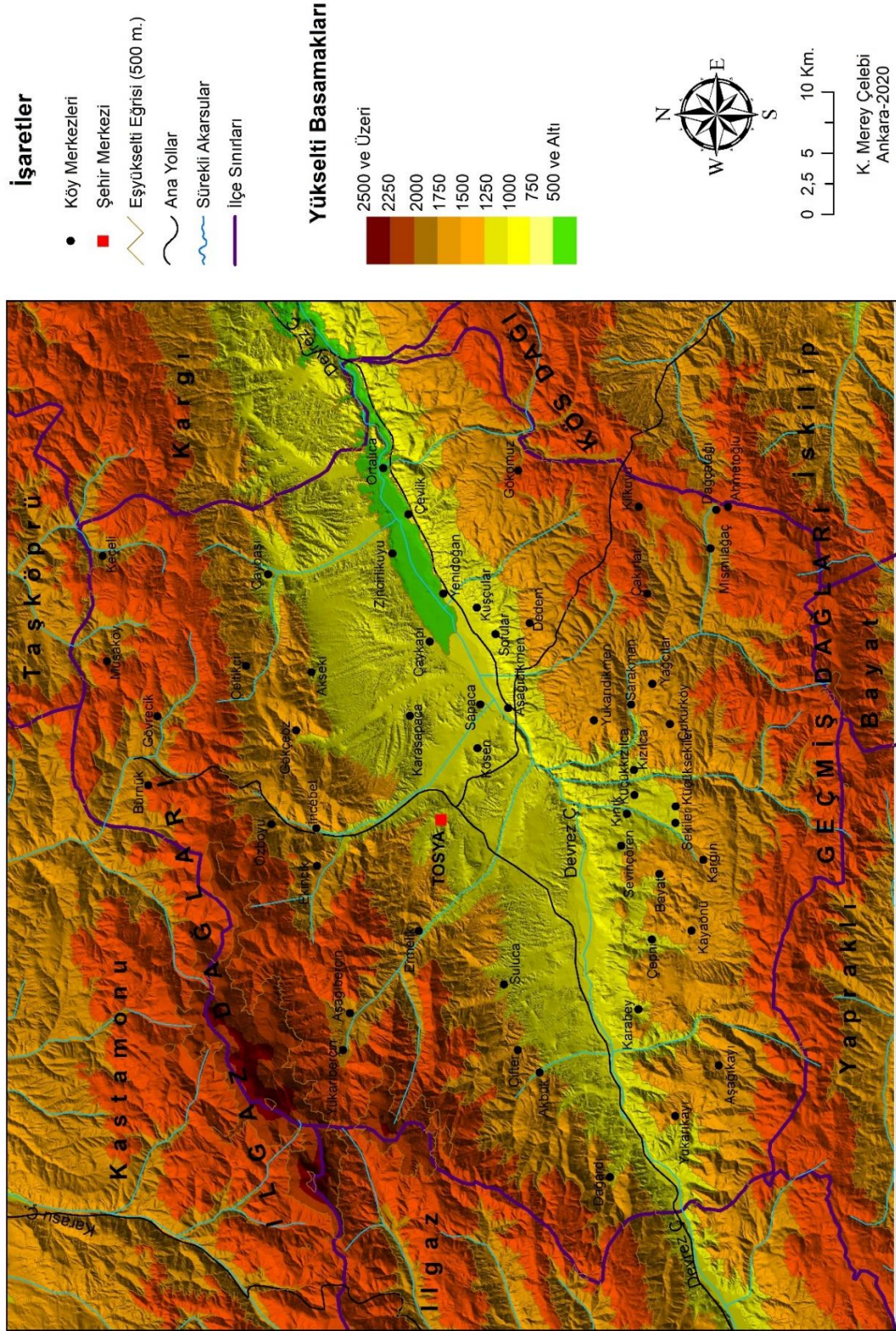


Harita 1: Çalışma Alanının Yeri ve Sınırları

Coğrafya ile sağlık arasındaki ilişki uzun zaman önce birçok araştırmacı tarafından yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Hipokrat, insanın iklimlerin, mevsimlerin sürekli etkisine maruz olduğunu ve bir bölgenin ikliminin ve yaşam biçiminin bilgileriyle o bölgedeki hastalıkların gerçek nedenlerine ulaşılacağını söylemiştir (Uğurlu, 1997:73). Modern epidemiyolojinin kurucusu sayılan Dr. John Snow, 1854 yılında Londra’da, gittikçe artan ve o dönemde neyin sebep olduğu saptanamayan kolera salgınında, Soho bölgesinde ölen her kişi için bir siyah çizgi çizerek salgını haritalandırmıştır. Böylelikle mahalleye su sağlayan pompaya en yakın yerlerde vakalarda artışı gözlemlemiş ve su pompasının kapatılmasını sağlamıştır (URL 8, 2020).

İnsanları, doğal ortam-insan etkileşimi ile yaşadıkları coğrafyada iklim, yeryüzü şekilleri, toprak ve su gibi fiziki coğrafya unsurları etkilemekte ve bunlar aynı zamanda ekonomik faaliyetlerini ve sosyal ortamlarını şekillendirmektedir. Yerleşmelerin dağılışı da bulundukları mekânın özelliklerine göre meydana gelmektedir (Taş, 2006). Tarım alanları için düz ve mümkün olduğunca su kaynaklarına yakın alanlar tercih edilmekte iken dağlık alanlarda yerleşme ve tarım arazisi daha kısıtlı ve dağınık olmaktadır. Tosya ilçesi içinde durum aynıdır. Bölge insanları, yaşadıkları coğrafyanın doğal ve beşerî unsurlarına göre yaşamını düzenlemiştir. Coğrafi etkilerin daha iyi anlaşılabilmesi için coğrafi faktörler ile engellilik arasında ilişki olup olmadığının bilinmesi önemlidir. Bu yüzden çalışma alanı olan Tosya ilçesinin coğrafi etmenleri ile engellilik ilişkisi sorgulanmıştır.

Tosya İlçesi ve Çevresi Fiziki Haritası



Harita 2: Tosya İlçesi ve Çevresi Fiziki Haritası

1.4. İlgili Çalışmalar

Türkiye’de engelli çalışmaların çoğu engelli sağlık kurulundan elde edilen engelli verilerinin geriye dönük olarak araştırılmasına dayanmaktadır (Çabalar vd., 2011; Başgül ve Saltık, 2012; Uysal vd., 2013; Ceyhan vd., 2011). Bu çalışmalarda engelli sayısının tespiti, etiyojisi⁴ ve diğer engel türleri içindeki oranı değerlendirilmiştir. Her ne kadar Sağlık Kurulu raporları ile teşhisi konulan patolojilerin kayıt altına alınması ve detaylı olarak tıbbi incelemesinin yapılması ile önemli bir veri kaynağı oluşturulduğu görüşü savunulsa da (Sayın vd., 2011), engelliliğin nedenine yönelik yapılan çalışmalar kısıtlı kalmıştır. Ancak tıp bilimi ile ilgilenen Beşer ve arkadaşları (2006) gibi Aydın il merkezi içinde dokuz sağlık ocağı bölgesinde örneklem ve yüz yüze görüşme metodu uygulayarak engellilik nedenlerini araştıran istisnai çalışmalar da vardır. Çalışmada engele neden olan faktörler arasında; çocukluk çağı hastalıkları, kaza ve yaralanmaların en başta geldiği tespit edilmiştir. Engelliliğin doğum sonrası alınacak sağlık hizmeti (aşı, sağlık taramaları, erken tanı gibi) ve danışmanlık (aile planlaması, genetik danışmanlık, sağlık eğitim hizmeti gibi) ile azaltılacağı sonucuna ulaşmışlardır. Mikro düzeyde yapılan bu çalışma gibi çalışmaların ulusal ölçekte yapılması ile engele neden olan faktörler hakkında sağlıklı veriler elde edilebilir. Elbette ki çalışma ekibi içinde sağlık coğrafyacılarının da yer alması ile engelli bireylere ait bilgiler ve coğrafi faktörlerin engelli olmaya etkisi hakkında sonuçlar ortaya konulabilir.

Belgin (1992), Hacettepe Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz (KBB) Anabilim Dalı Odyoloji⁵ Kliniği’ne 1975-1990 yılları içinde başvuran işitme kaybının temel risk faktörlerini belirlemiştir. Araştırma sonuçlarına göre %40’tan fazlasını oluşturan akraba evliliğinin en önemli faktör olduğu görülmüştür. Günümüzde hala farklı coğrafyalarda

⁴ **Etiyoloji:** Hastalık nedeni.

⁵ **Odyoloji:** İşitme- denge ile bozukluklarının araştırıldığı bilim dalı.

mirasın bölünmemesi, tanıdıkla akraba olmanın güvenilirliği gibi nedenlerle akraba evliliği devam etmekte bu da işitme kaybı gibi engellerin oluşmasında başlıca etkenlerden biri olmaktadır.

Ekvador'un Cuenca şehrinde etnografik saha çalışması yaparak ortopedik ve görme engellilerin deneyimlerini inceleyen Rattray (2013), engelliliğin sosyal boyutuna değinmiştir. Engellilerin sosyal izolasyonu, kentsel yaşam içindeki yeri, toplumun olumsuz bakış açısı gibi faktörleri değerlendirmiştir.

Altman ve Blackwell (2014), ABD Ulusal Sağlık Araştırması Anketi'nin (NHIS) 2000-2010 yılları arasındaki verilerini kullanarak, hane halkı düzeyinde engelli tahmini üretmiş ve engelli kişilerin yaşamsal düzenlemelerini incelemiştir. Engelli çalışmalarında sadece çekirdek aile ve akrabaların değil yalnız yaşayan ya da akrabası dışında kişilerle yaşayan engellilerin de olması gerektiği böylelikle engelli politikalarının daha sağlıklı olacağı sonucuna ulaşmıştır. Daha küçük ölçekte olmakla birlikte Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü (2011)'nün; toplum sağlığı merkezlerine başvuran rasgele seçilmiş 1941 engelli kişi ve yakınına uygulamış olduğu engelli anketi ile kişilerin demografik durumu, engel türü, derecesi, günlük yaşam aktiviteleri hakkında genel bir engelli tahmini çalışması bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Imrie (2004) çalışmasında, DSÖ'nün ICF (Uluslararası işlevsellik, engellilik ve sağlık sınıflandırması) bahsettiği engellilik kavramı ve engellilik modelleri (Tıbbi ve sosyal model) üzerine kapsamlı bir öneri geliştirerek saptamalarda bulunmuştur. Engellilik üzerine yapılan çalışmaların biyolojik ya da sosyal boyutlarda ayrı incelenmesine karşı çıkarak, bunların birbiriyle ilişkili olduğunu savunan biyopsikososyal teoriyi irdelemiştir.

Murray ve Lopez (1997) yaptıkları araştırma ile yaşam kalitesi değerlendirilerek 1990 yılından 2020'ye kadar olan ölümcül hastalıklar ve engelli oranları ile ilgili projeksiyon sunmuştur. Çalışmada farklı yaş-cinsiyet grupları, nedenleri ve bölgelerine göre ölüm ve engellilik senaryoları oluşturulmuştur. Senaryolar sağlığı etkileyen sosyo-ekonomik değişkenler baz alınarak gelecekteki sağlık durumuyla ilişkilendirilmiştir. Bunun için 1950 yılından itibaren görülen hastalık ve yaralanmalar önem sırasına göre dokuz küme halinde incelenmiştir. 2020 yılına kadar engelliliğin en önde gelen nedenleri arasında İskemik Kalp Hastalığı (Kalp Damar Tıkanıklığı), Tek Kutuplu Majör Depresyon, trafik kazaları, Serebrovasküler hastalıklar (beyin-damar hastalıkları)⁶, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı⁷, alt solunum yolu enfeksiyonları, Tüberküloz ve savaş olacağı tahminlerine ulaşılmıştır. Sermaye yatırımları ve eğitim önceliklerine ilişkin karar vermede yardımcı olması nedeniyle sağlık araştırmalarının yapılması önem arz etmektedir.

Imrie ve Edwards'ın (2007) yaptığı çalışmada ise coğrafyanın engelliliğe etkisi, metodolojik ilerlemeler, engelli insanların ihtiyaçlarına yönelik özgürlükçü yaklaşımlar incelenmiştir. Engellilik coğrafyası hakkında hazırlanan bu çalışma, üç bölümden oluşmaktadır. İlk olarak coğrafya ve engellilik çalışmalarında oluşan farklı yaklaşımlar incelenmiş ve ortopedik engellilik kavramını tıbbi-sosyal anlamı dışında, sosyo-politik bir yapı olarak yaygınlaştırmanın öneminden bahsedilmiştir. İkinci bölümde metodolojinin gelişmesi konusunda alanında uzman kişiler hakkında ve engellilerin sorunları konusunda bilgi verilmiştir. Tüm bunlardan bahsederken engellilik ve kamu politikaları göz önünde bulundurulmuştur.

⁶ **Serebrovasküler hastalıklar:** Beynin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak, iskemi veya kanama nedeniyle etkilendiği ve/veya beyni besleyen damarların tutulduğu tüm hastalıkları kapsar.

⁷ **Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı:** Solunum yollarını kalıcı olarak daralması

Günay 2008’de yayımladığı kitabında, Türkiye’deki 2002-2006 yılları arasındaki TÜİK’ten elde edilen ölüm sayılarının ortalamasını alarak, nedene ve illere göre ölüm haritaları ile cinsiyete, nedene ve illere göre ölüm oranı haritaları hazırlamıştır. Sağlık coğrafyası, sağlık ceomatiği (mekânsal bilgi), sağlık coğrafyası ile ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Ölüm oranı haritalarının hazırlanmasına ilişkin bilgiler verildikten sonra 14 ölüm nedeninin 2002-2006 yılları arasında mekânsal dokusu verilerek incelenmiştir.

Kantürk’ün (2009) doktora tezi olarak hazırladığı çalışmada, Ege Bölgesi’ndeki ilçelerde 1997-2006 yılları arasında kaydedilen guatr verileri üzerinden mekânın fiziki coğrafya özelliklerinin insan sağlığını nasıl etkilediği açıklanmaya çalışılmıştır. Bölge nüfusu içinde %30 oranında guatr saptanmış, coğrafi faktörler ile guatr prevalansı arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Çolak’ın (2010) çalışmada, Doğu Karadeniz Bölümü’nde görülen kanser vakalarının mekânsal dağılımının nüfus ve çevresel etmenlere bağlı olarak haritalandırılması yapılmış, kanserin yoğun olduğu alanlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Doktora tezi olan bu çalışmada kanser olgularının dağılımları ve kansere etken risk faktörleri irdelenerek analizleri yapılmıştır. Yapılacak epidemiyolojik çalışmalara yol gösterici olması hedeflenmiştir.

Taş’ın (2006) Tosya ilçesinde mevcut arazi kullanımını belirleyerek ve ilçe arazisinin sahip olduğu potansiyelden hareketle ileriki dönemlere yönelik planlama önerileri sunduğu bu çalışma, literatürde bulunan tez alanı ile ilgili en kapsamlı çalışmadır.

Gökmen’in (2016) yaptığı çalışmada, Cumhuriyetin ilk yıllarında Tosya kazasındaki gelişmeleri gerek altyapı gerekse üst yapı dâhilinde ele alan bir harita hazırlanmıştır. Telefon hatları, yapılmış ve inşa halindeki yollar, okullar, öğrenci sayısı (cinsiyetlere göre) gibi bilgiler hakkında tablo hazırlanmıştır. Tosya ilçesinin

kalkınmasını sağlayacak coğrafi potansiyeli, fiziki, beşerî ve ekonomik olarak değerlendirilmiştir. Her ne kadar coğrafya ve sağlık üzerine yapılan bir çalışma olmasa da tez alanı hakkında oluşturulan en eski harita olması bakımından önem arz etmektedir. Bir alanla ilgili coğrafi bilgiler bu bilgilerin en iyi şekilde yorumlanabilmesi ve mekânda görselleştirilmesi amacıyla haritalardan istifade etmek coğrafya bilimi için temel unsurdur. Bu sayede birbirinden bağımsız gibi görünen mekânsal elemanları, bir araya toplamak ve sentezlemek suretiyle analiz etmek, mekânsal ilişkileri anlamak açısından vazgeçilmezdir.



2. KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Kuramsal Çerçeve

Yeryüzünde birçok hastalık, doğal ortam koşullarına ve beşerî faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Hipokrat (M.Ö.400), insanların yaşadıkları coğrafyanın hem doğal özellikleri hem de yaşam biçimleri (beşerî coğrafyası) ile hastalıkların oluşmasında etken olduğunu ortaya koymuştur (Tanrıverdi, 2018). Dummer (2008)'in da dediği gibi, coğrafya ve sağlık özünde bağlantılıdır. Doğduğumuz, yaşadığımız ve çalıştığımız yerler sağlığımızı doğrudan etkiler (soluduğumuz hava, yediğimiz yiyecekler, maruz kaldığımız virüsler ve erişebileceğimiz sağlık hizmetleri). Ayrıca Crooks ve arkadaşları da (2018), sağlık ve mekân arasındaki bağlantının yüzyıllardır kabul gördüğü ve çağdaş sağlık coğrafyası disiplininin, bu bağlantının tüm yönlerini ortaya çıkarma ve açıklamayı temel misyonu edindiğini belirtmiştir. Sağlık coğrafyasının en temel araştırma alanlarından biri; coğrafi faktörler ile hastalıklar arasındaki bağı araştırarak, coğrafi çevreden kaynaklanan sağlık sorunlarının dağılışını ortaya koymaktır. Bir bebeğin dünyaya gelişi ailenin ve çevresinin yaşamında büyük değişikliklere neden olan bir olgudur. Aile kendini bu duruma hazırlamış olsa bile bir insanın tüm sorumluluğunu almak, onun iyiliği, beslenmesi, mutlu olması için çalışmaya uyum sağlamak kolay değildir. Bu durum, engelli bir bebeğin anne babası olmalarıyla daha zor ve karmaşık bir hal alır. Ömür boyu sürececek olan bu durumla baş etmek oldukça yorucudur. İşte bu sebeple engelliliğin oluşmasına neden olabilecek coğrafi faktörün ne olduğunu saptamak ve bu konuda öneri sunabilmek bu çalışmanın asıl çıkış noktası olmuştur.

Engelli bireyler konusundaki veri eksikliği, sayısal olmanın dışında demografik bilgi, adres, engel oranı gibi birçok başlıktan oluşmaktadır. Bu konunun farkında olan Aktürk ve Korkmaz (2016), engelli vatandaşların kendilerine ait bilgilere ve devletin herkes için sunduğu hizmetlere kolaylıkla ulaşabilmeleri için, e-devlet uygulaması üzerinden bir engelli bilgi sistemi uygulaması geliştirmişlerdir.

Engellilik; çok boyutlu, dinamik ve tartışmalı bir durumdur (Ekenci, 2015:97). Engelliliğin anlamı hakkındaki teori ve tartışmalar, araştırmacılar tarafından çoğunlukla zihin, beden ve sosyal çevreyi insanın farklı alanları olduğu şeklinde öne sürülmektedir (Imrie, 2004). Engellilik kuramı ile ilgili birden fazla model olsa da en çok tıbbi ve sosyal model kabul edilmiştir. Chouinard (2010), tıbbi model yerine biyomedikal kavramını kullanmayı tercih eder ve engelliliğin tıp bilimi ile tedavi edilebilecek bir problem olduğunu varsayar. Biyomedikal engellilik kavramının savaş tesislerinin konumlandırılması ve sağlık tesislerinin kullanımında, mekânsal dağılımının istatistiki analizlerini yaparken ve hastalık insidansı⁸ ve korelasyonları oluşturulurken özellikle savaş sonrasında tıbbi coğrafya literatürüne dolaylı olarak girdiğini söylemektedir.

Tıbbi model engelliliği hastalık olarak adlandırır ve bireysel bozukluk ve biyolojiye bağlı olarak açıklar. Sosyal modelde ise engelli birey ya da engeli sorun oluşturmaz, asıl problem normal kabul edilen bireylerin gereksinimlerine göre şekillendirilmiş çevre ve toplumsal önyargıdır (İnan vd., 2013). Coğrafi araştırmalarda, sosyal engelli modellerinin coğrafi araştırmalarda kullanılmasını dikkate alan Fincher (1978), örneğin hafif derecede engelli ve zihinsel olarak hasta olarak adlandırılan bu nüfusların “normal” nüfustan doğal olarak farklı olan yapılarının, belirli bir biyomedikal gerçeklerden ziyade sosyal bir yapı olarak görülmesi gerektiğini savunur (Fincher’den akt. Chouinard, 2010). Farklı veri gruplarının analiz edilmesi, haritalandırılması ve birbirleriyle ilişkilendirilmesinde coğrafi bir yaklaşım kullanmak, elde edilen bilgilerin yeni bir bakış açısıyla değerlendirilmesini sağlar (Dummer, 2008). Engelliliğin nedenlerine coğrafi açıdan bakmak, yeni çözüm önerileri sunabilir ve oluşturulacak politikalar için temel oluşturabilir.

⁸ **İnsidans:** Risk altındaki sağlam kişilerin belirli sürede, belirli bir hastalığa yakalanma olasılığını gösteren ölçüt. Belirli bir toplumda belirli bir sürede saptanan yeni vaka sayısının o toplumun yıl ortasındaki nüfusuna veya risk altındaki kişi sayısına bölünmesi ile elde edilir (URL 14, 2020).

2.2. Kavramsal Çerçeve

Sağlık Coğrafyası:

Coğrafyanın alt bilim dallarından olan sağlık coğrafyası doğal ortam-insan etkileşimi sonucunda coğrafi ortamda ortaya çıkan hastalıkların, yeryüzündeki coğrafi dağılımlarını, nedenlerini, etkiledikleri nüfus miktarını ve sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sentezleyerek araştıran bir bilimdir (Özçağlar, 2006:109). Tıbbi coğrafya (Sağlık Coğrafyası) kavramı en yalın halde “coğrafi metot ve teknikleri tıbbi sorunlara uygulamak” olarak ifade edilmiştir (Timor, 1996:303). Sağlık coğrafyası; coğrafyanın tüm anabilim dalları başta olmak üzere, tıbbi antropoloji, tıbbi klimatoloji ve tıbbi jeoloji gibi bilimlerle de çok yönlü çalışmalar düzenleyerek insan sağlığını ileri seviyeye getirecek modeller üzerinde çalışmaktadır.

Sağlık coğrafyası sağlığı, toplumu ve mekânı bütüncül bir perspektiften görür ve sağlık, refah ve hastalıkta coğrafyanın rolünü kavramsallaştırır (Dummer, 2008). Williams ve Elliot (2015) ise, tıbbi coğrafya ve sağlık coğrafyası kavramlarını değerlendirirken; tıbbi coğrafyanın daha geleneksel ve dar bir çalışma alanı olduğunu, sağlık coğrafyasının ise gelişmiş yenilikçi nicel ve nitel verilerle birlikte çalışan bir alan olduğundan bahsetmektedir.

Coğrafyanın bir alt disiplini olarak tıbbi coğrafya; çevre ve sağlık, yaşam tarzı ve sağlık, sağlık altyapısının dağılımındaki eşitsizlikler arasındaki ilişkiyi inceler. Tıbbi coğrafyacılar, hastalık ve uygun bakım konusunda kimin neyi, nerede ve neden aldıklarıyla ilgili soruları cevaplar (Askari, Gupta ve Bharati, 2016).

Son zamanlarda bilgi ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemenin coğrafya alanında da kendini göstermesiyle, hem haritalama teknolojileri (Coğrafi Bilgi Sistemleri) hem de istatistiksel yöntemlerinin kalitesi yükselmiştir. Sağlık ve çevre üzerine yapılan araştırmalarda CBS uygulamalarının önemi ülkemizde son yıllarda fark edilmiştir ve

özellikle sağlık uygulamaları çevresel etki ilişkisi ve mekânın buradaki rolü üzerinde durulmaktadır (Durduran ve Durduran, 2009). CBS ile sağlık alanında yapılacak çalışmalar sağlık birimlerinin dağılımı, insan kaynaklarının yönetimi, sağlık kurum ve kuruluşlarının kapasiteleri gibi daha birçok alanda örneklendirilebilir (Günay, 2008:10). Sağlık coğrafyacıları mekânsal istatistiklerin geliştirilmesine ve hastalıkların mekânsal modellemesine katkıda bulunmaya devam ederken, CBS aracılığıyla hastalıkların coğrafi dağılımını ve altta yatan insan ve fiziki coğrafya ilişkisini anlamının yolları olarak görmektedirler (Phillips vd., 2007).

Sağlık Coğrafyası ve Engellilik:

Sağlık coğrafyası, sağlıkla ilgili tüm konuları coğrafi araştırmanın temel alanı olan mekânsal bir açıdan tasvir eden bir “sınır çizgisi disiplini” olarak adlandırılmıştır. (Askari, Gupta ve Bharati, 2016:132). İngiltere’de savaş sonrası dönemde sağlık kuruluşlarının dağılımı ve kullanımının analizi, engelli bireylerin özelliklerinin ve mekânsal dağılımın açıklanmasıyla engellilik, sağlık coğrafyası literatürüne dolaylı olarak girmiştir (Chouinard, 2010:243).

Sağlık Coğrafyası ve Epidemiyoloji:

Epidemiyolojik araştırmalarda insan topluluğu ile çalışmak temel unsurdur. Belirlenmiş bir kurumda (hastane veya fabrika işçileri gibi) bulunan kişilerin tamamı ya da bir kısmı çalışma kapsamına dahil edilebilir. Yani belirli bir zamanda, belli bir bölge veya ülkedeki topluluk, epidemiyolojik araştırma topluluğunu oluşturabilir. Yaş, cins, etnik özellikler gibi nitelikleri alt grupları belirlenebilir. (Bilgel,1997:5). Sağlık coğrafyası epidemiyoloji ile uyumlu olmasına rağmen, mekânsal ilişkiler ve örüntüler üzerinde farklı temel vurgulara sahiptir. Epidemiyoloji biyomedikal modele dayanmakta ve hastalığın biyolojisine odaklanırken, sağlık coğrafyası ise sağlık için sosyal, kültürel

ve politik bağlamları mekânsal organizasyon çerçevesinde araştırmayı amaçlamaktadır (Dummer, 2008).

Engelliliğin Terminolojisi- Engelli mi? Özürlü mü? Sakat mı?

Doğru ifadenin hangi kavram olduğuna gelmeden önce, bu kelimelerin Türk Dil Kurumu'ndaki karşılığına bakacak olursak (TDK, 2011);

Sakat kelimesi Arapça kökenlidir, 1.vücudunda hasta veya eksik bir yanı olan, engelli, 2. özürlü ve bozuk veya eksik anlamları taşımaktadır. Halk arasında ise çoğunlukla ortopedik engeli olan kişiler için kullanılmaktadır.

Özürlü kelimesi 1. Özü olan, 2. Engelli, 3. Kusuru olan, defolu anlamlarına karşılık gelmektedir. Ülkemizde de uzun yıllar bu ifade kullanıldı.

Engelli kelimesi ise 1. Engeli olan, mânialı, 2. Vücudunda eksik veya kusuru olan manası taşımaktadır.

Bu çalışmada engelli kavramı tercih edilmiş ve çalışmanın her aşamasında gerekli hassasiyet gösterilmiştir. Artık devlet kurumları da dâhil kabul gören en yaygın görüş budur. Çünkü diğer kavramlar gibi kaba ve rahatsız edici olmamakla birlikte, bir kişinin herhangi sebepten dolayı engeli olduğu anlamı taşımaktadır.

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da ifade edildiği gibi engelli; doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiyi ifade eder. Dalbay çalışmasında, engelliliği fiziksel yetersizlik dışında birçok sebebe bağlı olarak oluşabilen “sınırlandırılma” kavramı ile ifade etmiştir (2009:35). Engelli Amerikalılar Yasası'ndaki tanıma bakacak olursak; bireyin bir veya daha fazla ana yaşamsal aktivitesini büyük ölçüde sınırlayan fiziksel veya zihinsel bozukluğu, bu tarz bozukluğun kaydını (geçmişte

yaşanmış engel durumları) veya bu tarz bozukluğu olduğu kabul edilenleri kapsamaktadır. Engelli Amerikalılar Yasası'nın farkı geçmişte engelli olup tedaviyle engelliliği giderilenleri kapsamaktadır. Ayrıca sadece engelli olan değil kişinin durumu yaşamını sürdürmesine engel olan hastalıklarda (obezite gibi) da kanun tarafından koruma altına alınmışlardır (Çakmak, 2008:55).

Engel Türleri (Grupları):

Süreğen hastalıklar hariç, çeşitli nedenlere bağlı olarak oluşan engelliliği dört ana başlık altında inceleyebiliriz. İşitme, dil gelişiminden çok önce anne karnında başlayan bir süreçtir. Konuşma kabiliyeti ise duyarak öğrenilen bir süreçtir. Çalışma esnasında karşılaşılan olgularda işitme engelinin nasıl oluştuğu ya da konuşamayan bireylerin ne kadar süreden beri bu durumda olduğu konusunda net bilgiye ulaşılamamıştır. Bu nedenle araştırmada daha geçerli bir sonuç elde etmek için, işitme engelli, dil ve konuşma engelli bireyler aynı başlık altında araştırmaya dâhil edilmiştir.

Ortopedik Engellilik (Fiziksel Engelli) ve Nedenleri:

Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında, kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, Serebral Palsi (Beyin felci), spastikler ve Spina Bifida⁹ olanlar bu gruba girmektedir.

Doğum öncesi başlıca ortopedik engellilik nedenleri; kalıtsal hastalıklar, gebelik esnasında kötü beslenme ve geçirilen hastalıklar, annenin madde kullanması, bebeğin anne karnında travmaya maruz kalması, akraba evliliği, kan uyuşmazlığıdır.

⁹ **Spina Bifida:** Hamileliğin ilk ayının sonlarına doğru, bebeğin omurga ve omuriliği gelişirken, omurgayı oluşturan kemiklerin omuriliği örtmemesi ve omurilikle ilişkili sinirleri açıkta kaldığı bir yapısal kusurdur (URL 10, 2020).

Doğum esnasında müdahaleli ve zor doğum olması, bebeğin oksijeni ilk üç dakika yetersiz alması, erken ya da geç doğum olması, kötü doğum şartları gibi durumlar da ortopedik engelliliğe neden olabilmektedir.

Bebeğin ateşli hastalık geçirmesi, yetersiz beslenmesi, bireylerin yaşamının bir döneminde travma yaşaması, enfeksiyon geçirmesi gibi nedenler de sonradan ortopedik engelle neden olan durumların başında gelmektedir.

Görme Engelliliği ve Nedenleri:

Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişidir. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavukkarası) olanlar bu gruba girer. Doğum öncesi dönemde çocuğun görme özürlü olmasında, annenin hamilelik döneminde geçirdiği çeşitli hastalıklar (kızamıkçık, ateşli ve bulaşıcı virüslü hastalıklar, beslenme bozuklukları), genetik geçişli hastalıklar ve kazalar öncelikli sebeplerdendir. Ayrıca göz küresinin doğuştan küçük olması ya da yokluğu, göz tansiyonu (glokom) ve metabolik bozukluklar da görme bozukluklarına neden olmaktadır. Annenin hamilelik döneminde geçirdiği düşme, çarpma vb. ev kazaları, trafik ve iş kazaları gibi kazalar da çocuğun görme sinirlerini veya görme duyusunu etkileyerek körlüğe neden olabilir. Doğum öncesi nedenler, görme yetersizliğine sebep olan nedenler arasında yüksek orana sahiptir.

Doğum esnasında olan travmalar (doğumun zor ve geç olması, yanlış forseps kullanımı, bebeğin uzun süre oksijensiz kalması durumunda görme merkezinin etkilenmesi) bebeğin görme engelli doğmasına neden olabilmektedir.

Doğum sonrası sebeplere bakıldığında; Genetik geçişli hastalıklar, doğum öncesinde engelliliğe neden olduğu gibi bazen erken çocukluk döneminde de etkisini göstererek çocukta engelliliğe neden olabilmektedir. Dört yaş altı çocuklarda yetersiz beslenme, özellikle A vitamini eksikliği durumlarında da görme yetersizliği

yaşanabilmektedir. Beyin zedelenmeleri sonucunda veya beyinde görme merkezinde ırların olmasından dolayı da körlükler görülebilir. Ayrıca bazı çevresel etmenlerde, kazalar, yaralanmalar, zehirlenmeler gibi, körlüğe yol açabilecek nedenler arasında gösterilebilir.

İşitme Engelliliği ve Nedenleri:

Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişidir. İşitme cihazı kullananlar da bu gruba girmektedir. İşitme engelinin %95'i doğum öncesinde, doğumda veya çocuk dili kazanmadan önce, %5'inin ise sonra oluştuğu bilinmektedir. Genetik geçişin işitme engelli olmada rolü büyüktür. Kalıtıma bağlı işitme kaybında ağır engelli olma olasılığı yüksektir. Hamilelik döneminde annenin geçirdiği enfeksiyon hastalıkları (Kabakulak, kızamık, kızamıkçık, menenjit, grip, rubella gibi) doğacak bebeğin işitme yetisini olumsuz etkileyebilmektedir. Hamileliğin ilk üç ayında geçirilen rubella nedeniyle, kulak kepçesi yokluğu, kulak yolunun kapalı olması gibi dış kulak yapısal bozukluğu, orta kulaktaki kemikçiklerin olmaması, yarım oluşumlu ve aralarındaki eklemlerin olmaması gibi orta kulak bölümünün yapısal bozuklukları olabilmektedir. Anne bebek arasında kan uyuşmazlığı (RH faktör uyuşmazlığı) da doğumdan önce işitme kaybına neden olmaktadır. Hamilelik döneminde annenin geçirdiği kazalar, özellikle karın bölgesini kapsayan travmalar da bazen işitme engeline neden olabilir.

Doğum esnasında travmalar, kanama ve oksijen yetersizliği gibi etkenler nedeniyle işitme kaybı olabilmektedir. Ayrıca geç ve güç doğumlarda yapılan müdahalelerde forseps kullanma ve diğer yollar beyin zedelenmesi yapabilir.

Sonradan oluşan işitme engeli nedenleri arasında; doğum anından itibaren bebeğin yakalanacağı kızıl, kızamık, menenjit, boğmaca, difteri, ensefalit, kabakulak gibi enfeksiyon hastalıkları ve ateşli hastalıklar vardır. Dış ve orta kulakta oluşabilecek enfeksiyonlar, kulak akıntıları işitme engeli yapabilir. Orta kulakta kemikçiklerde oluşan

kireçlenmeler, iletimsel türden işitme engeli oluşturur. Yüksek frekanslı ve şiddetli seslere uzun süre maruz kalınması işitme engeli yaratabilir. Ayrıca bireyin duygusal gelişimini ve dengesini etkileyen her türlü durumun psikolojik türden işitme engeli oluşturduğu bilinmektedir.

Dil ve Konuşma Engelliliği ve Nedenleri:

Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişidir. İşittiği halde konuşamayan, gırtlığı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi¹⁰, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir.

Doğuştan ya da erken çocukluk döneminde iç kulak ya da orta kulakta işitme engeli oluşan bireylerde, zekâ geriliği veya konuşma bozukluğu ile bozuklukları olmadığı halde duyamadıkları için öğrenme ve buna bağlı olarak konuşma güçlükleri ortaya çıkabilir. Doğuştan gelen bazı yapısal bozukluklar (yarık damak ya da yarık dudak gibi) konuşmayı ve dil gelişimini bozabilmektedir. Dil, zekâyâ bağımlı olsa da zekânın gelişimini etkilediğinden zihinsel engelli bireylerde aynı zamanda dil ve konuşma bozuklukları sıklıkla görülmektedir.

¹⁰ **Afazi:** Çoğunlukla kafa travması ya da inme sonucu aniden ortaya çıkan beyindeki konuşma merkezinde oluşan hasara bağlı edinilmiş dil bozukluğudur (URL 9, 2020).

Zihinsel Engellilik ve Nedenleri:

Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişidir. Zekâ geriliği olanlar (mental retardasyon), Down Sendromu, Fenilketonüri¹¹ (zekâ geriliğine yol açmışsa) bu gruba girer (TÜİK, 2010).

Zihinsel engelin birden fazla nedeni olabileceğinden, bir bireyin zihinsel engelinin nedenini bulmak oldukça güçtür. Hamilelikte annenin yaşı, kullandığı ilaçlar, içki ve sigara kullanımı, uyuşturucu alışkanlığının olması, yetersiz ve kötü beslenmesi gibi durumlar doğum önce zihinsel engelliliğin başlıca nedenlerinden sayılabilir. Akraba evlilikleri, kan uyuşmazlığı olması, doğum esnasında riskli ve güç doğum olması, doğumda yaşanan travmalar gibi faktörlerde engel oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Sonradan oluşan zihinsel engellik nedenleri içinde çocukluk çağında geçirilen ateşli hastalıklar, enfeksiyon, beslenme bozukluğu ve kazalar yer almaktadır (MEB, 2011:22).

¹¹ **Fenilketonüri:** Bu hastalıkla doğan çocuklar proteinli gıdalarda bulunan fenilalanin isimli bir maddeyi metabolize edemezler. Buna bağlı olarak kanda ve diğer vücut sıvılarında yükselen bu madde ve onun atıkları çocuğun gelişmekte olan beyinde hasar oluşturur. Tedavi edilmezse ileri derecede zeka geriliği ve sinir sistemini ilgilendiren daha bir çok belirtiyile ortaya çıkan kalıtsal bir hastalıktır (URL 15, 2020).

3.ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1.Araştırma Modeli

Bu araştırmada karma yöntem yaklaşımı benimsenmiştir. Karma yöntem, pragmatist felsefenin ilkelerine bağlı kalarak nicel ve nitel yöntemleri harmanlayıp araştırma problemini detaylı ve birçok açıdan inceleyen bir yaklaşımdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016:322, Clark ve Ivankova, 2018:4). Nicel veri araştırma problemine yönelik genel bir yaklaşım sergilerken, nitel veri probleme daha ayrıntılı bir yaklaşım ortaya koymaktadır (Creswell ve Clark, 2018:9). Nicel ve nitel verilerin birlikte değerlendirilmesi gerçeğin ve nedensellik ilişkisinin güçlü olmasını sağlamaktadır (Johnson ve Christensen, 2008: 52). Karma yöntem ile nicel ve nitel verilerin birbirini tamamlaması, doğruluğunu teyit etmesi ve araştırmayı geliştirmesi hedeflenmiştir (Ceylan, 2019:154). Bu bağlamda ilk olarak veri toplama araçlarından ikincil verilerin değerlendirilmesine, sonrasında birincil verilerden görüşme ve anket tekniklerinin uygulanmasına karar verilmiştir. Çalışmanın son aşamasında nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma ile konuyla ilgili katılımcıların engelliliklerini nasıl algılayıp ifade ettikleri, engelli olma süreçleri hakkında bilgiler sunulmaktadır.

İkincil veriler Tosya Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan engelli ve yaşlı aylığı alan bireyler içinden engelli bireylerin ayrıştırılmasıyla oluşturulan istatistiki bilgilerdir. Görüşme verileri köy muhtarları ile yapılan yüz yüze görüşmelerden elde edilen verilerdir. Sahadaki engelli birey ve yakınlarına anket uygulamadan önce yapılan bu görüşmelerle kimlere anket uygulanacağı belirlenmiştir. Anket uygulamasında araştırma alanında engelli birey ve yakınına yönelik hazırlanan açık ve kapalı uçlu sorular yöneltilmiştir (Ek 2). Çalışma alanı içindeki katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, engel durumları ve engel grupları ile ilgili ayrıntılı bilgilerin öğrenilerek, coğrafi etmenlerin engellilik oluşması ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Fenomenolojik yöntem, engelli bireyler ile yapılan bire bir görüşme ile engel türü ve durumları, engelinin

nasıl ortaya çıktığı, yaşadığı deneyimler hakkında detaylı bilgi alınarak elde edilen verileri içermektedir. Araştırmadaki nicel verilere nitel veriler ekleyerek çalışmayı geliştirmek ve daha anlaşılır bir sonuç elde etmek için fenomenolojik araştırma ile nitel veriler toplanmıştır. Veri toplama araçları hakkında detaylı bilgi ilerleyen bölümlerde verilecektir.

3.2. Evren ve Örneklem

Anket uygulamasında araştırma evreni Tosya İlçesi'ndeki engelli kişiler, araştırma örneklemini ise Aralık 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında (üç dönem halinde uygulanan) sahada onamı alınan ve çalışmaya dahil olan 233 katılımcıdır. Nicel araştırma yaparken örneklem kullanmanın altında yatan esas düşünce, çalışmanın sonucunda evren hakkında açıklamalar yapabilmek için örneklem ile toplanan verilerin çözümlenmesidir (Punch, 2016:102). Bu anket çalışmasında olasılıklı örneklem yöntemlerinin en temel olanlarından biri olan basit tesadüfi (seçkisiz) örnekleme tekniği kullanılmıştır. Nicel araştırmacıların sıklıkla kullandığı bir örnekleme yöntemi olan (Yıldırım ve Şimşek, 2016:114) basit tesadüfi örnekleme tekniğinde evrenden kişiler aynı oranda seçilme şansına sahiptir (Creswell ve Clark, 2018:326).

Araştırma sahasındaki engelli nüfus net olarak bilinmemekle birlikte, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan elde edilen verilere göre 2016 yılı içinde 589 kişi engelli ve yaşlı aylığı almıştır (Kaymakamlık kişisel verileri üçüncü bir kişi ile paylaşmama koşuluyla verdiğinden, bu çalışmada kişisel veriler olmadan alınan kayıtlar ekte belirtilmiştir). Muhtarlar Derneği Başkanı, köy muhtarları, köy halkı ve engelli aileleri ile yapılan görüşme sonrasında Tosya'da dört engelli türünde 425 engelli birey tespit edilmiştir. Kayıt altına alınmamış ya da ulaşılammış engelli bireyler olduğu düşünülerek araştırma evreni 500 olarak hesaplanmıştır. Bu sayıya göre örneklem sayısı %95 güvenilirlik düzeyi ve %5 hata payı ile 233 (n) kişiye anket taraması yapılmıştır.

Nicel araştırmada basit tesadüfi örnekleme kullanılmasına rağmen karma yöntemle hazırlanan bu çalışmada muhtarlarla görüşme için evren belirlenmiş ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Her çalışmada evrenle birlikte örnekleme belirleme zorunluluğı yoktur. Evrenin tamamına ulaşmada zorluk yaşanacağı düşünülmediğinde evrenin tamamı çalışmaya dâhil edilebilir (Büyüköztürk vd. 2016:81; Gürbüz ve Şahin 2017:125). Çalışma sahasında 54 köy ve 23 Tosya merkez mahalle muhtarı ile yüz yüze görüşme yapılmış, saha çalışması esnasında köyünde bulunmayan muhtarlar ile telefon ile görüşülerek belirlenen hedefe ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada nicel ve nitel yöntemler birlikte kullanılarak konuyu çok yönlü bakış açısıyla incelemek ve elde edilen verilerin anlamlandırmasını kolaylaştırmak amaçlanmıştır. Bu bağlamda ilk olarak veri toplama araçlarından ikincil verilerin, sonrasında birincil verilerden görüşme ve anket çalışmalarının uygulanarak değerlendirilmesine karar verilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) nüfus ve engelli verileri, Tosya Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan alınan engelli verileri çalışmada analiz edilen ikincil verilerdir.

Mevcut istatistiklerin değerlendirilmesinden sonra araştırma alanında görüşmeler yapılmıştır. Muhtarlar Derneği Başkanı ile ön görüşme sonrasında, köy muhtarları ile görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler ışığında onamı alınmış engelli ve ailelerine anket uygulanmıştır. Teddlie ve Tashakkori'nin (2015:171) dediği gibi; karma yöntem araştırmaları nicel ve nitel boyutlarıyla birlikte anlamlı bir şekilde birleştirilmiş çalışmalardır ve hem nitel hem nicel verileri içerir. Resmi kurum kayıtları, görüşme ve anket çalışması gibi nicel ve nitel (karma yöntem) veri toplama yöntemlerinin

kullanılması, tek başına bir yöntemle cevaplanması zor soruların çözümlenmesinde kolaylık sağlamıştır.

İstatistiki veriler, yapılan görüşmeler, oluşturulan haritalar ve anket analizleri sonucunda, engelliliğin nedeni, nasıl ortaya çıktığı ile doğal ve beşerî coğrafya faktörlerinin ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada ikincil verilerle birlikte görüşme ve anket teknikleri kullanılarak araştırmanın güvenilirliğinin ve geçerliğinin artması sağlanmıştır.

3.3.1. İkincil Veriler

İkincil veriler örtük veya katılımsız ölçümler olarak ta isimlendirilmektedir (Webb vd., 1966, 2000, akt: Teddlie ve Tashakkori (2015:266)). İkincil verinin avantajı, çalışılan kişi ya da kişilerin gözlemlendiklerinin farkında olmamasıdır. Önceden yapılmış çalışmalar ile oluşturulmuş veri tabanı, bu çalışmanın başlangıç noktasını oluşturması bakımından önemlidir. Daha önce de belirtildiği gibi Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) nüfus ve engelli verileri, Tosya Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan alınan engelli verileri çalışmada analiz edilen ikincil veri kaynaklarıdır.

3.3.2. Görüşme

Nitel araştırma yöntemleri içinde görüşme, sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Köy muhtarları ile yapılan yüz yüze görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruların esnek olduğu, her katılımcıya spesifik soruların sorulduğu ve görüşmenin çoğunluğunda açıklığa kavuşturulması istenen sorunlara yönelik sorulardan oluşan bir veri toplama biçimidir (Merriam, 2018:87). Görüşmeler esnasında cihazla ses kaydı (izin alınan kişilerden) ve not alma yöntemi ile kayıt oluşturulmuştur. Tüm köy muhtarları ile görüşme gerçekleştirilmiş, her bir görüşme yaklaşık 15-25 dakika arasında sürmüştür.

Görüşmelerde güvenilirliği sağlamak için Tosya muhtarlarının tümü ile görüşme hedeflenmiş ve hedefe ulaşılmıştır. Bu görüşmelerde ikincil verilerin (engelli maaşı alan kişiler) ilk teyidi sağlanmış ve engelli maaşı almayan, herhangi bir yardım desteği almamış, kayıt dışı engelli bilgilerine ulaşılarak bir veri tabanında düzenlenmiştir. Engelli nüfusun alansal dağılımı ve nüfusa oranı ile ilgili veriler çalışma alanına ait haritalarla ilişkilendirilerek tematik haritalar oluşturulmuştur.

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik görüşme ile de veri elde edilmiştir. Veri çeşitlemesinin uygulandığı bu çalışmada engelli bireylerle engelinin nasıl oluştuğuna dair ilk ağızdan bilgi almak, bu bağlamda gerekli soruları sorarak coğrafi faktörlerin engellilik üzerine etkisinin olup olmadığı fenomenolojik araştırmanın da katkısıyla daha anlaşılır kılınmıştır.

Fenomenoloji (olgu bilim), araştırmacının görüştüğü kişilerde fenomenle ilgili deneyimlerinin ne anlama geldiği ve temel yapısının detaylı olarak araştırıldığı hem bir felsefe alanı hem de veri toplama aracıdır (Teddle ve Tashakkori, 2015; Merriam, 2009). Fenomenolojik araştırma, anlamlı ifadelerin analizini, anlamlı birimlerin genellemesini ve Moustakas'ın (1994) deyiimiyle bir öz betimlemenin neyi ifade ettiğinin geliştirilmesini sağlar (Creswell, 2017:196). Fenomenolojik çalışma yaparken deneyimin temel yapısının anlamını bulmak ve tasvir etmek önemlidir (Merriam, 2009:25). Bu bağlamda nedeni keşfetmeye yönelik bu araştırmada doğuştan, sonradan veya doğum esnasında bir sebebe bağlı olarak engelli olmuş kişilerin deneyimlerine odaklanılmıştır. Bu bakış açısı ile engelli bireylerin engellilikleri hakkında kendilerini daha anlaşılır ifade etmeleri sağlanmıştır. Yapılan görüşmelerde engelin nedeni ile ilişkili olduğu düşünülen coğrafi faktörler üzerinde değerlendirmeler yapılmıştır. Bu fenomenolojik çalışmanın amacı, Tosya ve köylerindeki engelli bireyler için engelin oluşumu ve dağılımında coğrafyanın etkisini araştırmaktır. Çalışmanın bu aşamasında genellikle engelli bireylerin deneyimlerinden paylaşımlarına odaklanarak hareket edilmiştir. Aynen alıntılanarak

ifade edilen görüşmelerde katılımcılar (K1, K2 şeklinde) kodlanarak verilmiştir. Engelliliğin nedenleri ile coğrafi faktörlerin ilişkisini keşfetmeye yönelik yapılan fenomenolojik çalışmada, hayatlarının herhangi bir döneminde engelli olmuş bireylerin, engellilikleri ile ilgili deneyimlerini (engelin nasıl oluştuğu) açıkça ortaya koymak hedeflenmiştir. Bireylerin “başlarından geçen” deneyimlerine ve anılarına odaklanılmıştır. Bu bakış açısı engellerinin oluşumu ile ilgili hikâyelerini daha anlaşılır bir şekilde ifade etmelerine yardımcı olmuştur. Fenomenolojik araştırma yöntemi ile engelli bireylerin engellerinin ortaya çıkışı ile ilgili deneyimlerinden elde edilen verilerle engellilik-coğrafi faktör ilişkisini derinlemesine inceleyerek çalışmanın güvenilirliği artırılmıştır.

Fenomenolojik çalışmada katılımcılar (çalışma grubu) “amaçlı örnekleme” tekniklerinden olan “tipik durum örnekleme” ile seçilmiştir. Araştırmacının çalışmasının amacına yönelik esas olan durumlar hakkında veri sağlar ve bu nedenle amaçlı örnekleme denilmektedir. Nitel araştırmacıların sıklıkla tercih ettiği amaçlı örnekleme yöntemi, araştırılan durumun derinlemesine çalışılmasıyla olgu ve olayların açıklanmasında yararlı olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 118). Patton’a (2018) göre, derinlemesine çalışmak istenen ve zengin bilgi kaynağı olduğu düşünülen durumlarda amaçlı örneklem seçilir. Örneklemdeki katılımcıların seçilmesinde muhtar görüşmeleri ve araştırma sahasında yapılan görüşmeler belirleyici olmuştur.

3.3.3. Anket

Araştırma alanında engelli birey ve engelli yakınlarına anket uygulanmıştır. Anket uygulamasında katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, sosyal güvenlik durumu ve engellilik durumlarına ilişkin sorular sorulmuştur. Tosya İlçesi’ndeki engelli sayısı ve türü hakkında daha net bilgi alabilmek adına anket uygulanmıştır. Uygulanacak anket formunda sorular iki yönlü hem ebeveyne hem engelli bireye (anket engelinin türü ve engel durumuna göre uygulanmıştır) sorulabilecek

nitelikte hazırlanmış ve uygulanmıştır. Saha çalışması esnasında oluşturulan engelli kişi listesindekilerle ve köy muhtarının da yönlendirmesiyle engelli bireylerin evlerine gidilerek rızası olan engelli bireyler ya da hanede en iyi bilgiyi verebilecek yakınları ile yüz yüze görüşülerek anket uygulanmıştır (Ek 2). Aralık 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında Tosya idari bölünüşü içinden Tosya ilçe merkezi (13 mahalle) ve 41 köy idari alanında toplam 233 kişiye anket uygulanmıştır. Olgularda görme, işitme-konuşma, ortopedik ve zihinsel engellinin yanı sıra birden fazla engeli olan ve kronik bir hastalığa sahip olan bireyler de mevcuttur. Birden fazla engeli olan ve kronik hastalığa sahip olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. 196 kişinin dört engel türüne göre (görme, işitme-konuşma, ortopedik ve zihinsel) dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Araştırma sahasında yapılacak anket çalışmasından önce uygulanabilirliği test etmek için öncelikle anket soruları yapılandırılmıştır. Geçmişte yapılmış engelli anketleri incelenmiş ve sahada yapılan ön araştırma sonrasında anket soruları hazırlanmıştır. Gözden geçirilmiş anket, sonrasında ilgili uzmanlığa sahip iki öğretim üyesi tarafından incelenmiştir. Yapılan çalışma sonrasında birkaç madde çıkarılmış, yeni maddeler eklenmiş ve maddelere gerekli uyarlamalar yapılmıştır.

Anket uygulaması öncesinde pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma çoğunlukla esas çalışmada olmayacak küçük bir katılımcıyla elde edilen verileri içermektedir. Bir pilot çalışmanın amacına ulaşması için çok geniş bir uygulama alanı olması zorunluluğu yoktur (Teddle ve Tashakkori, 2015:243). Veri toplama aracında yapılan düzenlemeler sonrasında özel eğitim alanında bir öğretim görevlisi anket formunu incelemiştir. Tez danışmanı ve tez izleme komitesinden bir öğretim üyesi yeni değişiklikler yapmadan son gözden geçirmeyi tamamlamışlardır. Pilot çalışmanın son basamağında katılımcı olarak Ankara'da yaşayan engelli yakını olan üç sağlık görevlisi ve Tosya ilçesinde yaşayan iki ortopedik engelli kişiden anket sorularını cevaplaması istenmiştir. Alınan geri bildirimler sonrasında anket çalışması sahada uygulanmıştır. Anket çalışması sonrası elde edilen

veriler ile tablolar oluşturulmuş, coğrafi faktör-engellilik ilişkisi arasındaki anlamlılık düzeyleri değerlendirilerek yorumlanmıştır.

3.4. Veri Analizi

Kurumlardan alınan veriler, muhtarlar ile yapılan görüşme verileri ve saha araştırmaları neticesinde bir veri tabanı oluşturulmuştur. Tosya ilçesinde engelli nüfusun dağılımı, engelli nüfus yoğunluğu ve çalışma için gerekli tüm haritalar bir CBS yazılımı olan ARCGIS kullanılarak oluşturulmuştur.

Tosya ilçesindeki engelli yoğunluğu Kernel (çekirdek) yoğunluk analizi ile haritalandırılmıştır. Kernel yoğunluk tahmini nokta ve çizgi özelliğindeki vektör verilere uygulanabilir. Kernel yoğunluk analizi belirlenmiş bir yarıçap içindeki noktaların yoğunluğu ile bu çemberden uzaklaştıkça değişen noktasal yoğunluğu gösterir (Çolak, 2010:44) Bu çalışmada engelli yoğunluğu, her bir engelli verisi etrafında dairesel alan çizilerek ve engellinin bulunduğu yerden tanımlı bir yarıçapa sahip çember içine düşen noktaların yoğunluğu değerlendirilerek hesaplanmıştır. Sağlık ile ilgili araştırmalarda da sıkça tercih edilen Kernel yoğunluk analizi, araştırmacılara çalışmalarında etiyolojiye yönelik yol göstermektedir (Gatrell vd.,1996; Çolak, 2010).

Anket verilerinin analizi SPSS 23 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Tüm kategorik değişkenlerin frekans (f) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Bu araştırma için gruplama ölçek ile ölçümler yapılmıştır. Gruplama ölçekte elde edilen veriler kategorik olarak sınıflandırılmakta ve kodlanmaktadır. Oluşturulan gruplar arasında büyüklük veya sıralama gibi bir ilişki olmasına gerek yoktur (Çubukçu, 2015:19). Kodlamalar yapılırken rakam ya da metin kullanılabilir. Örneğin verilerden bekâr olanlar 1 rakamı ile evli olanlar 2 rakamı ile kodlandırılmıştır. Anketlerin istatistikî analizinde test tekniklerinden Ki kare testi kullanılmıştır. Gruplama ölçekte elde edilen

verinin en iyi istatistiksel analizlerinden biri olan Ki kare testi çıkarımsal istatistiğin¹² ana öğelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Çubukçu, 2015:83). Karl Pearson'un 1990 yılında geliştirdiği testlerden temel alan Ki kare testi; iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesinde kullanılan test tekniğidir. Ayrıca test edilen değişkenlerin ikisinde de ikiden fazla grupta ilişkilendirme yapılabilir. Çalışmada var olan birçok değişken arasındaki ilişkinin analizi için Ki kare testi en uygun olduğundan tercih edilmiştir. Beklenen değeri 5'ten küçük hücrelerin oranı %20 ve altında olduğunda Ki kare testi yorumlanırken %20'den fazla olduğunda test geçersiz kabul edilir. Bu nedenle bazı değişkenlerde grup birleştirmesi yapılarak testin geçerliliği sağlanmıştır. Engellilik türü ve engellilik durumu ile değişkenler arasındaki ilişki Ki kare testi ile analiz edilmiştir.

İkincil veriler, muhtarlarla olan görüşmeler ve fenomenolojik araştırma sonrası elde edilen veriler yorumlayıcı bir yaklaşımla ele alınmıştır. Toplanan verilerin açıklanması, verilere anlam kazandırılması, bulgular arası neden-sonuç ilişkilerini kurmak ve açıklamak ayrıca bulgulardan birtakım sonuçlara ulaşmak için en uygun yaklaşım yorumlayıcı analizdir.

Engelli sayısına yönelik elde edilen resmi kurum kayıtları öncelikle incelenmiş, düzenlenmiş ve excelde tablo haline getirilmiştir. Köy muhtarları ile yapılan görüşmeler ses kaydı ile ve not alınarak kaydedilmiş ve sonrasında Word programında yazılı hale getirilerek düzenlenmiştir. Engelli birey ve yakını ile yapılan görüşmelerde hem ses kaydı hem de not alınarak kaydedilmiş ve sonrasında görüşme verileri bilgisayarda yazılı hale getirilmiştir. Elde edilen yazılı metinler en üç kez okunarak, engelli sayısı, engelli dağılımı, engellilik ve coğrafi faktör ilişkisi yönünden incelenmiş ve ilişkisi olduğu

¹² **Çıkarımsal İstatistik:** Örneklem yapılarak elde edilen bilgilerden örneklem seçilen kitle ve bu kitlenin içinde bulunduğu evren hakkında çıkarımda bulunmayı sağlayan istatistik koludur (Mendenhall vd.,1986).

düşünülen durumlar yazılı hale getirilmiştir. Verilerin betimlenmesi, görsel hale getirilmesi, alıntılara yer verilmesi, örnekler sunarak açıklanması ve yorumlanması rapor haline getirilmiştir. Araştırmanın zamansal gelişimine bakıldığında;

- 12-14 Temmuz 2016 Tosya Kaymakamlığı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan 2016 yılı içinde engelli ve yaşlı aylığı kişilerin verileri alınmıştır.
- 4-6 Ekim 2016 tarihinde kaymakamlıktan alınan kurumsal verilerin güvenilirliği ve engellilerin tespiti için Tosya Muhtarlar Derneği Başkanı ve köy muhtarları ile yüz yüze görüşmeler başlatılmıştır.
- 10- 16 Aralık 2016 tarihleri arasında ve 21-25 Aralık 2016 tarihleri arasında köy ve mahalle muhtarları ile görüşmelere devam edilmiş, ses kayıtları alınarak toplanan veriler kaymakamlıktan alınan istatistiklerle birleştirilmiştir. Karma yöntem verilerinin arazideki uygunluğunu tespit etmek ve doğal ortam ile ilişkilendirmek için saha çalışmaları yapılmıştır. Ayrıca rızası alınan engelli birey ve yakınlarına anket uygulanmaya ve aynı zamanda fenomenolojik görüşmelere başlanmıştır.
- 16-20 Şubat 2017 tarihleri arasında ve 22-25 Şubat 2017 tarihleri arasında 2. dönem anket uygulamasına devam edilmiştir.
- 7-8 Ağustos 2017 tarihlerinde anket uygulanmasına devam edilerek toplam 233 kişiye ulaşılmıştır.
- Yapılan saha çalışmaları esnasında sadece engelli olduğu için maaş almayıp, yaşlı ve yardıma muhtaç olduğu için maddi destek alan kişiler, ayrıca maaş alıp vefat edenler saptanmıştır. Bu kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Ayrıca gözlemler esnasında kayıt altında olmayan engellilerin de tespiti yapılmıştır.

- Son aşamada ise muhtarlar ile görüşme, engelli birey ya da ailesi ile görüşme, anketlerin uygulanması, analiz edilmesi, kurumlardan elde edilen veriler birlikte analiz edilerek veri tabanı oluşturulmuş ve temel haritalar üretilmiştir.

3.5. Araştırmada Güvenirlik ve Geçerlik

3.5.1. Anket araştırmasında Güvenirlik ve Geçerlik

Sahada anket uygulaması öncesinde hazırlanmış olan anket formunun daha önce belirtildiği gibi pilot çalışma ile test edilerek güvenirliliği sağlanmıştır. Anket için farklı veri toplama kaynakları ve analiz yöntemleri ile geçerlik düzeyi artırılmıştır. Araştırma evrenini temsil edecek örneklem sayısını belirlerken evrenin neredeyse yarısına yakın bir katılımcıya anket uygulanmış, hata payını mümkün olduğunca düşük tutarak iç geçerlik düzeyi yükseltilmiştir.

Anket uygulaması esnasında, katılımcılarla yüz yüze görüşerek derinlemesine ve ayrıntılı bilgi toplanması, katılımcıların kendi ortamlarında, samimi ve doğru cevap verebilmeleri için, kişisel bilgilerini kayıt altına almadan araştırmacıya güven duymalarını sağlayarak güvenirlilik artırılmıştır. Araştırmacı ve anketör olarak katılımcılara sorular tek tek okunmuş cevap vermeleri için uygun süre tanınmış ve böylelikle çalışmanın güvenirliliği bir kat daha yükseltilmiştir.

3.5.2. Görüşmede Güvenirlik ve Geçerlik

Bu çalışmada iki farklı görüşme yöntemi uygulanmıştır. Muhtarlarla yapılan görüşmelerde vakıftan elden edilen ikincil verilerin teyidi ve kayıt altında olmayan engelli bireylerin tespiti sağlanarak çalışmada geçerlik ve güvenirlilik elde edilmiştir.

Engelli bireylerle yapılan fenomenolojik görüşmelerde kişilerin baskı altında hissetmesini önlemek için birebir ve ebeveyni ile sessiz bir mekânda görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler kişilerin uygun olduğu zamanlarda, farklı günlerde

yapılmıştır. Görüşmeler kimi zaman yazarak kayıt altına alınırken çoğunlukla ses kaydı (kişiden ve ailesinden izin alınarak) ile veri sağlanmış ve sonrasında araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında kayıt altına alınıp üç kez kontrol edilerek araştırma verilerinin güvenilirliği artırılmıştır.

Görüşmelerde araştırmacı olarak gerekli bilgiler (kim olduğu, nereden geldiği, neden böyle bir çalışma yaptığı) verilip samimi bir ortam kurulduktan sonra araştırmaya ilişkin sorular, demografik sorular ve sonrasında engeli, nasıl olduğu, nedeninin ne olduğu ya da kendisinin bu durumu nasıl ifade ettiği, neler hissettiği, yaşamış oldukları sorunlar hakkında sorular sorulmuştur. Bir araştırma yaparken güvenilirliği tam anlamıyla elde edebilmek mümkünken, yüzde yüz geçerliği sağlamak mümkün değildir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Güvenirlik ve geçerlik çoğu zaman birbirini tamamlasa da bazı durumlarda güvenirlik artarken, geçerlik zorlaşır ya da geçerlik yükseldikçe güvenilirliği sağlamak zor olabilir (Neuman, 2013'a: 278-286).

4.BULGULAR

Engellilik nedenleri ve dağılımında coğrafi faktörlerin etkisinin araştırıldığı çalışmada öncelikle resmi kayıtlardan (ikincil veri) ve görüşmelerden elde edilen verilerle Tosya ilçesinde engelli dağılımı ortaya konulmuştur. İkinci bölümde anket analizlerine ilişkin bulgular değerlendirilmiş ve tablolar oluşturularak analiz edilmiştir. Üçüncü bölümde ise fenomenolojik görüşme yapılan katılımcılara ilişkin bulgular değerlendirilmiştir.

4.1. Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Dağılımı

Elde edilen resmi kurum kayıtları ve görüşmeler sonrasında, Tosya ve köylerinde ortopedik, zihinsel işitme-konuşma ve görme engelli kişilerin istatistiki analizleri yapılmıştır (Çizelge 1). Birden fazla engeli olan, engel türü bilinmeyen veya kronik hastalığı olan kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Birden fazla engeli olanların, engellilik durumlarına eşlik eden farklı hastalıklarının da olduğu görülmüştür. Çoklu engellilikte engelliliğe neden olan faktörleri tanılamada kullanılan farklı yaklaşımların ve yorumların olması engelliliğin gerçek nedenini bulmayı zorlaştırmaktadır. Örneğin; beyin hasarı olan bir çocuğun sese hemen tepki verememesi ya da vermemesi bu duruma bağlı olabileceği gibi zihinsel engeline eşlik eden işitme kaybı nedeniyle de olabilir. İstemsiz bir şekilde başını yana çevirmesi o bireyin bir ses duyduğu ve sese doğru yöneldiğini düşündürebilirken, sözlü isteklere karşı konuşma eksikliği ve yetersiz tepki vermesi ise işitme yetersizliğinden ziyade motor reflekslerindeki güçlüğü bağlanabilir (Akçamete,1992:146). Belirtilen bu nedenlerden dolayı sağlıklı bir veri tabanı oluşturmak için birden fazla engeli olanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Görülme sıklığı en az olan işitme engelli ve konuşma engelli bireyler birlikte ele alınmıştır.

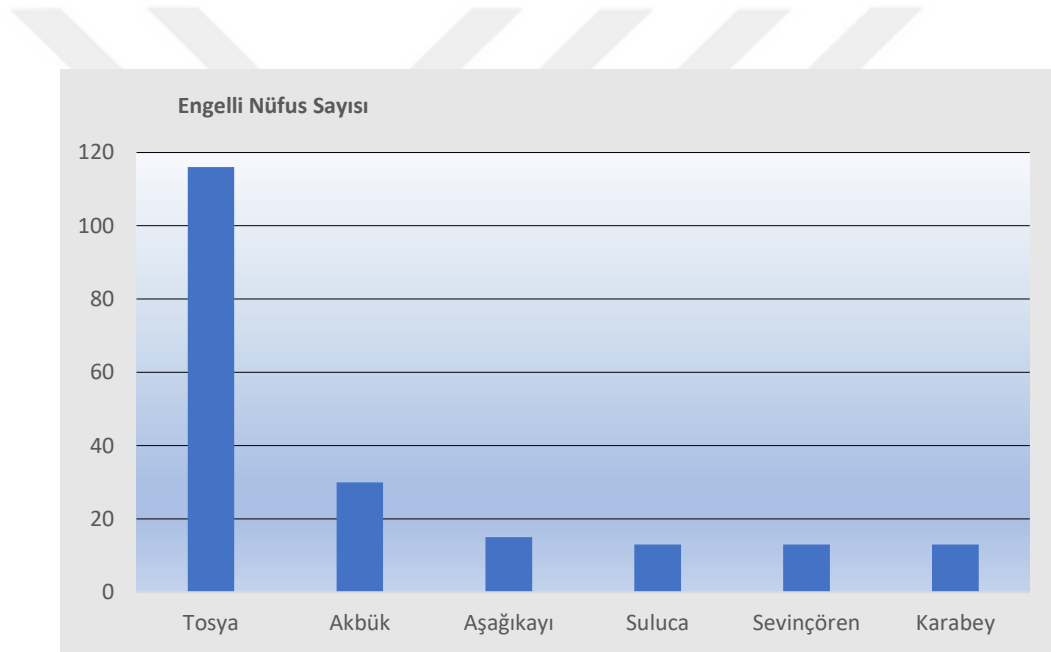
Kurumlardan elde edilen veriler, muhtarlarla ve engelli aileleri ile görüşmeler sonucunda Tosya’da toplam 425 engelli kişi tespit edilmiştir. Engelli dağılımının köy bazında daha anlaşılır olması için engelli bireylerin yoğun olduğu yerler Kernel yoğunluk analizi ile haritalandırılmıştır (Harita 3). Bir diğer harita ile nüfus ve engelli sayıları birlikte analiz edilerek ilçedeki engelli nüfusun oransal dağılımı tespit edilmiştir (Harita 5). Ayrıca engel durumuna göre noktasal dağılım haritası oluşturularak en fazla hangi yerleşim yerinde engelli kişi olduğu açık bir şekilde ortaya konulmuştur (Harita 6). İleride bahsedileceği üzere her bir engelli türü için sayı ve oransal dağılım haritaları oluşturularak engelin oluşmasında ya da dağılımında coğrafi faktörlerin etkisi incelenmiştir.

Oluşturulan engelli küme çalışması haritasına bakıldığında özellikle Tosya ilçe merkezi, Akbük köyü ve Devrez çayının güneyinde kalan Aşağıkayı, Karabey, Sevinçören, Sekiler gibi köylerin çevresinde engelli kümelerinin ana noktalar olduğu görülmektedir (Harita 3).

Köy Adı	Nüfus_2016	Engelli Sayısı	Ortopedik Engelli	Zihinsel Engelli	Görme Engelli	İşitme-Konuşma Engelli
Ahmetoğlu	103	1	0	1	0	0
Akbük	721	30	17	10	2	1
Akseki	114	0	0	0	0	0
Aşağıberçin	160	9	4	1	1	3
Aşağıdikmen	102	5	3	1	1	0
Aşağıkayı	394	15	8	3	0	4
Bayat	240	6	2	4	0	0
Bürnük	130	3	0	2	0	1
Çakırlar	44	2	1	1	0	0
Çaybaşı	323	6	4	2	0	0
Çaykapı	163	6	4	2	0	0
Çeltikçi	97	3	0	1	0	2
Çepni	257	4	0	2	1	1
Çevlik	228	7	1	6	0	0
Çifter	249	8	2	2	4	0
Çukurköy	185	10	3	5	1	1
Dağardı	302	1	1	0	0	0
Dağçatağı	127	4	1	0	3	0
Dedem	92	0	0	0	0	0
Ekincik	453	9	1	1	1	6
Ermelik	201	8	2	4	0	2
Gökçeöz	272	4	0	3	1	0
Gökomuz	154	7	0	3	2	2
Gövrecik	205	4	2	2	0	0
İncebel	48	3	2	0	1	0
Karabey	497	13	2	8	0	3
Karaköy	113	5	4	0	1	0
Karasapaca	106	0	0	0	0	0
Kargın	231	3	1	0	0	2
Kayaönü	212	0	0	0	0	0
Keçeli	66	7	4	1	1	1
Kınık	91	4	3	0	0	1
Kızılca	89	4	3	1	0	0
Kilkuyu	237	6	5	0	1	0
Kösen	138	2	0	1	0	1
Kuşçular	210	10	4	2	3	1
Küçükkızılca	38	1	0	1	0	0
Küçüksekiler	125	9	7	0	0	2
Mısırlağaç	53	8	1	5	1	1
Musaköy	59	5	4	1	0	0
Ortalıca	738	9	7	2	0	0
Özboyu	118	4	4	0	0	0
Sapaca	291	3	1	2	0	0
Sekiler	389	11	8	3	0	0
Sevinçören	92	13	6	1	6	0
Sofular	143	5	4	0	1	0
Suluca	1076	13	3	10	0	0
Şarakman	34	1	0	1	0	0
Tosya	29075	116	64	32	13	7
Yağcılar	191	3	0	2	0	1
Yenidoğan	487	8	5	1	2	0
Yukarıberçin	105	2	1	1	0	0
Yukarıdikmen	68	2	0	1	1	0
Yukarıkayı	135	0	0	0	0	0
Zincirlikuyu	150	3	1	2	0	0
Toplam	40721	425	200	134	48	43

Çizelge 1: Tosya İlçesi Engelli Listesi

Çalışmada en fazla engelli nüfusun ilçe merkezinde 116 kişi ve Akbük köyünde 30 kişi, sonrasında ise Aşağıkayı 15 kişi, Suluca, Karabey ve Sevinçören köylerinde 13 kişi olduğu tespit edilmiştir. (Şekil 1, Çizelge 2, Harita 4). Engelli nüfus miktarının en fazla olduğu bu yerleşmelerin nüfusuna bakıldığında; Tosya ilçe merkezi 29.075, Akbük 721, Aşağıkayı 394, Karabey 497, Suluca 1076 ve Sevinçören 92 kişidir. Bu yerleşme yerlerinin engelli nüfusa oranına bakıldığı zaman ise en fazla engellinin Sevinçören (%14) köyünde olduğu, Akbük (%4,2) Aşağıkayı (%3,8), Karabey (%2,6) Suluca (%1,2), ilçe merkezinde (%0,4) oranla en az engelli oranına sahip olduğu görülmektedir.

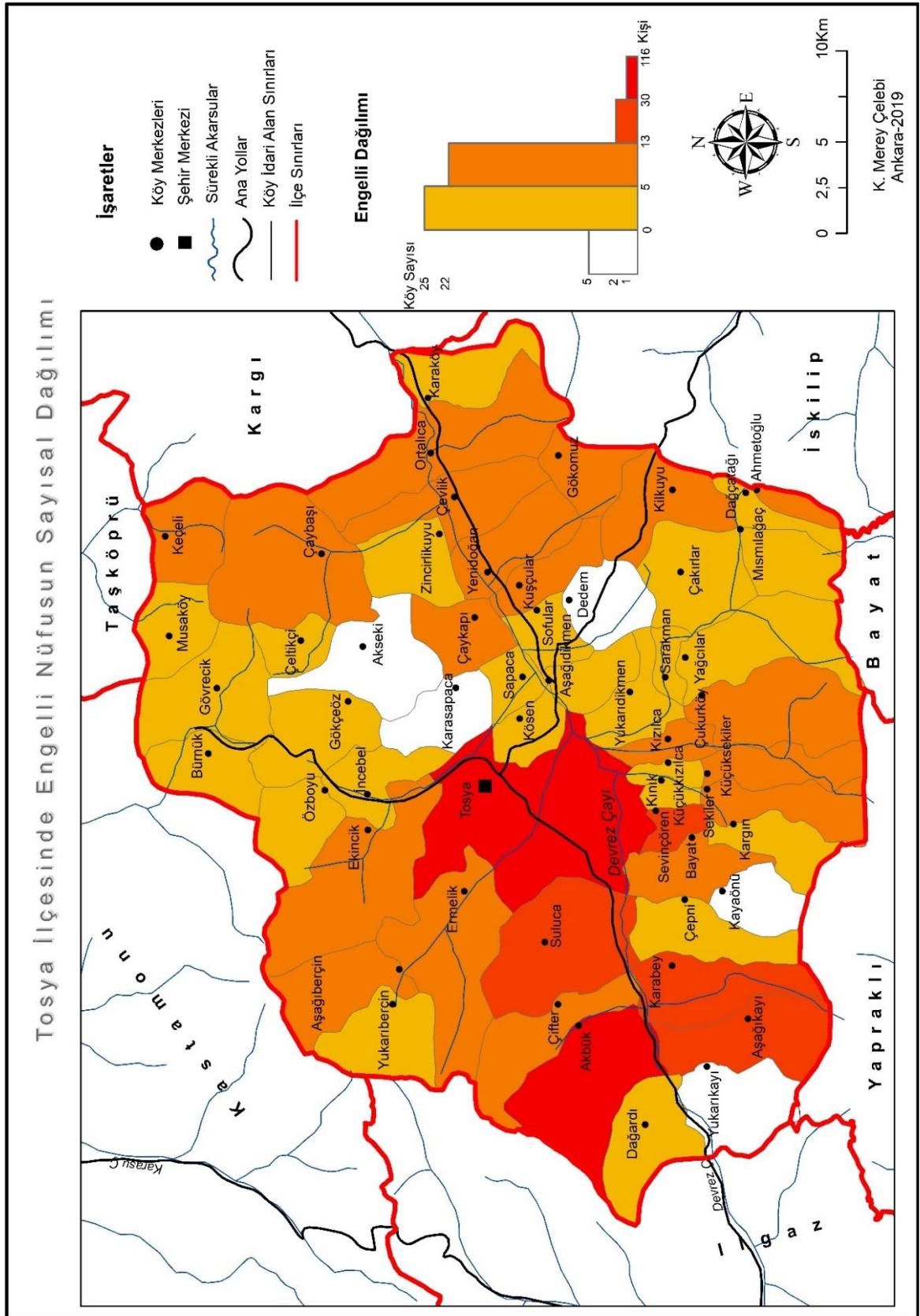


Şekil 1: Engelli Nüfusun En Fazla Görüldüğü Yerleşmeler

Sekiler, Çukurköy, Kuşçular, Aşağıberçin, Ekincik, Küçüksekiler, Ortalıca, Çifter, Ermelik, Mısmıllağaç, Yenidoğan, Çevlik, Gökomuz, Keçeli, Bayat, Çaybaşı, Çaykapı ve Kilkuyu köylerinde orta sıklıkta engelli birey olduğu tespit edilmiştir. Bunun dışında Aşağıdikmen, Karaköy, Musaköy, Sofular, Çepni, Dağcatağı, Gökçeöz, Gövrecik, Kınık, Kızılca, Özboyu, Bürnük, Çeltikçi, İncel, Kargın, Sapaca, Yağcılar, Zincirlikuyu, Çakırlar, Kösen, Yukarıberçin, Yukarıdikmen, Ahmetoğlu, Dağardı,

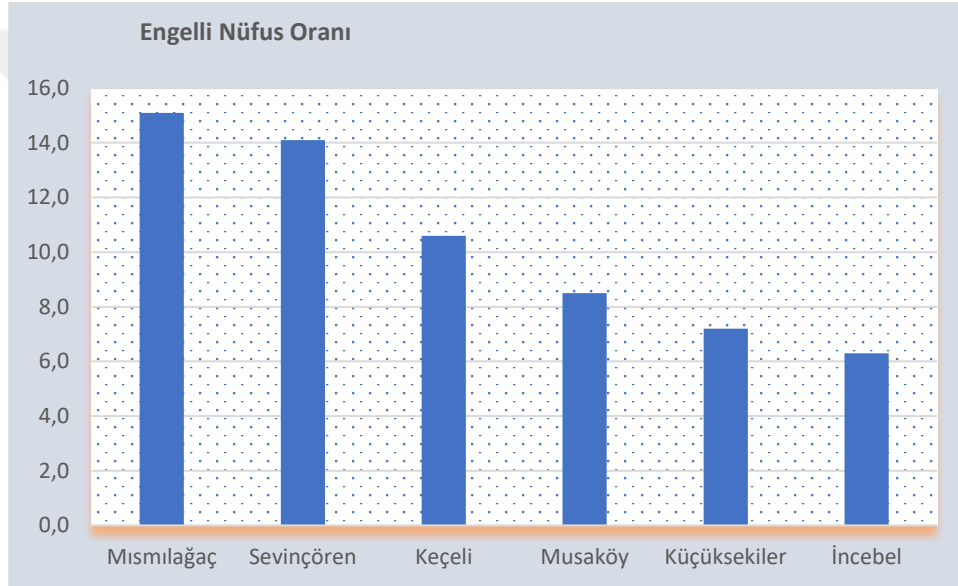
Küçükızıılca ve Şarakman köylerinde beş ve daha az engelli birey olduğu saptanmıştır. Bu çalışma esnasında Akseki, Dedem, Karasapaca, Kayaönü ve Yukarıkayı köylerinde dört engelli türünde engelli birey saptanmamıştır (Harita 4).

Engelli sayısının Tosya ilçe merkezinde fazla olmasının nedenlerinden biri, oluşan bir engellilik durumunda kişilerin öncelikli olarak sağlık kuruluşlarına ve rehabilitasyon merkezlerine yakın olmak için köy yerine merkezde yaşamayı tercih etmesi olduğu düşünölmektedir. Ayrıca köylerde engelliye toplumdaki saklama, kayıt altına aldırma gibi çekinceler daha fazladır. Şehir ve kasabalarda sağlık hizmetine daha kolay ulaşma, sağlık çalışanlarının bilgilendirmelerinin daha sık ve düzenli olması nedeniyle toplum engellilik konusunda daha bilinçlidir. Engelli bireyler kendilerini ve durumlarını ifade edebilmektedirler. Böylelikle sağlık kuruluşlarına ya da rehabilitasyon merkezlerine başvuru yapan engelli kişiler hakkında kırsal alanda yaşayanlara oranla doğru ve güvenilir veri tutulumu sağlanmaktadır.



Harita 4: Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Sayısal Dağılımı

Bir yerleşim yerinde bir durumu ortaya koyarken daha doğru bir sonuç elde edilmek isteniyorsa sadece sayının değil, bulunduğu nüfus içindeki oranının da dikkate alınması gerekir. Engelli nüfusun 2016 yılı nüfusuna oranı değerlendirildiğinde; Mısımlağaç Köyü %15,1, Sevinçören Köyü %14,1, Keçeli %10,6, Musaköy %8,5 ve Küçüksekiler Köyü %7,2 engelli oranıyla en fazla engelli nüfusunun bulunduğu yerlerdir (Şekil 2, Çizelge 2). Bu köylerin dışında %3,5-6,3 oranında 14 köy, %0,3-3,4 arasında ise 30 köy bulunmaktadır (Harita 5).

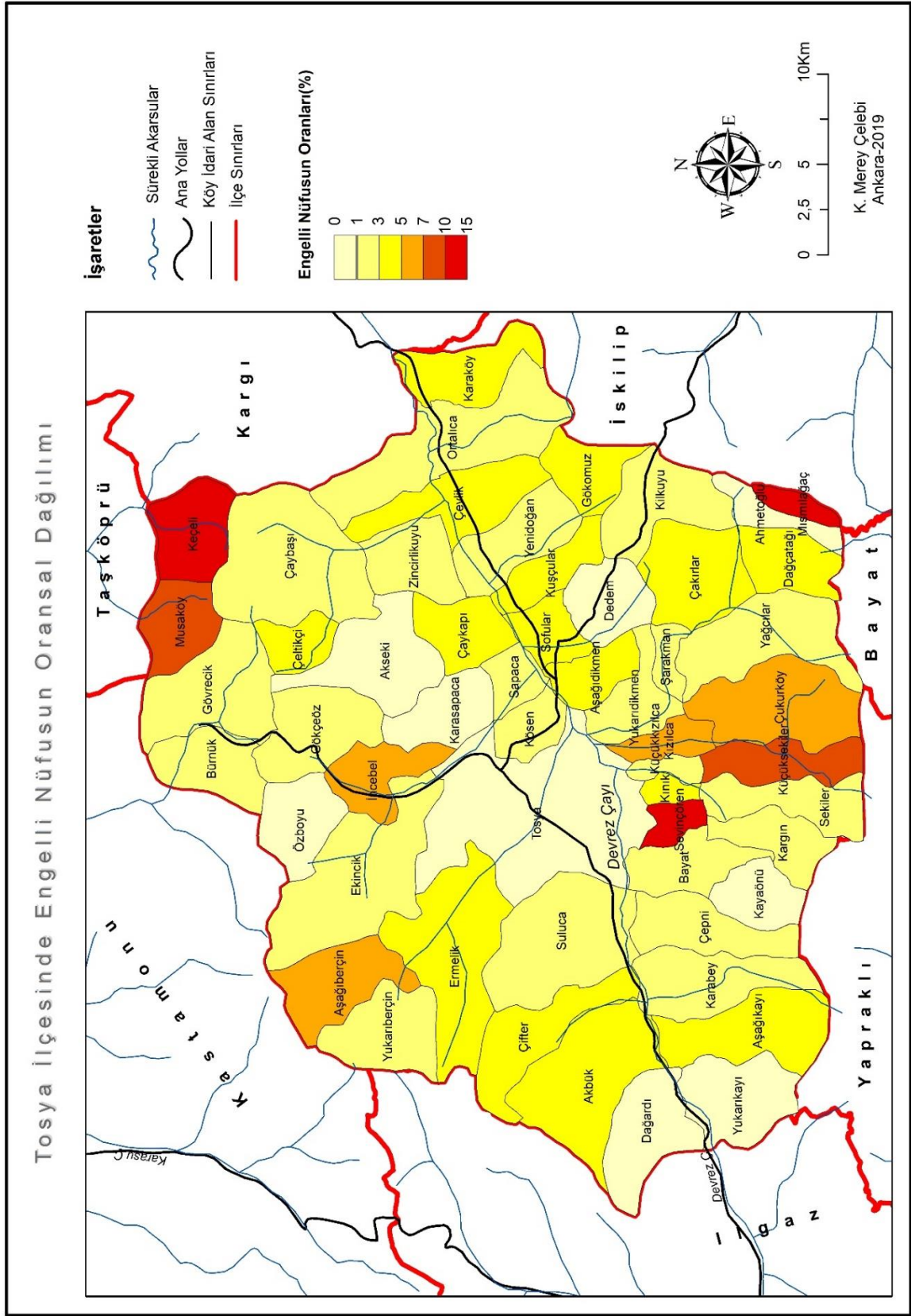


Şekil 2. Engelli Nüfusun En Yoğun Olduğu Yerleşmeler

Daha öncesinde engelli nüfus en fazla Tosya ilçe merkezi, Akbük, Aşağıkayı, Suluca, Sevinçören ve Karabey köylerinde saptanmışken, engelli nüfus köy nüfusuna oranlandığında; Mısımlağaç, Sevinçören, Keçeli, Musaköy ve Küçüksekiler köylerinin en yoğun engelli nüfusuna sahip köyler olduğu görülmüştür. Burada özellikle belirtmek istenen nokta sayısal olarak engelliliğin çok olması tek başına bir anlam ifade etmediği, nüfus içindeki oranıyla gerçeğe yakın bir sonuç elde edildiğidir. Böylelikle engelli nedenlerinin coğrafi faktörlerle ilişkisini irdelerken daha sağlıklı ipuçlarına ulaşılmıştır.

Köy Adı	Engelli Sayısı	Nüfus_2016	Engelli Oranı
Mısımlağaç	8	53	15,1
Sevinçören	13	92	14,1
Keçeli	7	66	10,6
Musaköy	5	59	8,5
Küçüksekiler	9	125	7,2
İncebel	3	48	6,3
Aşağıberçin	9	160	5,6
Çukurköy	10	185	5,4
Aşağıdikmen	5	102	4,9
Kuşçular	10	210	4,8
Çakırlar	2	44	4,5
Gökomuz	7	154	4,5
Kızılca	4	89	4,5
Karaköy	5	113	4,4
Kınık	4	91	4,4
Akbük	30	721	4,2
Ermelik	8	201	4
Aşağıkayı	15	394	3,8
Çaykapı	6	163	3,7
Şarakman	1	34	2,9
Yukarıdikmen	2	68	2,9
Sekiler	11	389	2,9
Küçükkızılca	1	38	2,6
Karabey	13	497	2,6
Kilkuyu	6	237	2,5
Bayat	6	240	2,5
Bürnük	3	130	2,3
Zincirlikuyu	3	150	2
Ekincik	9	453	2
Gövrecik	4	205	2
Yukarıberçin	2	105	1,9
Çaybaşı	6	323	1,9
Yenidoğan	8	487	1,6
Yağcılar	3	191	1,6
Çepni	4	257	1,6
Gökçeöz	4	272	1,5
Kösen	2	138	1,4
Kargın	3	231	1,3
Suluca	13	1076	1,2
Ortalıca	9	738	1,2
Sapaca	3	291	1
Ahmetoğlu	1	103	1
Özboyu	4	118	0,8
Tosya	116	29075	0,4
Dağardı	1	302	0,3

Çizelge 2: Engelli Kişilerin Köy Nüfusuna Oranı



Harita 5: Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Oransal Dağılımı

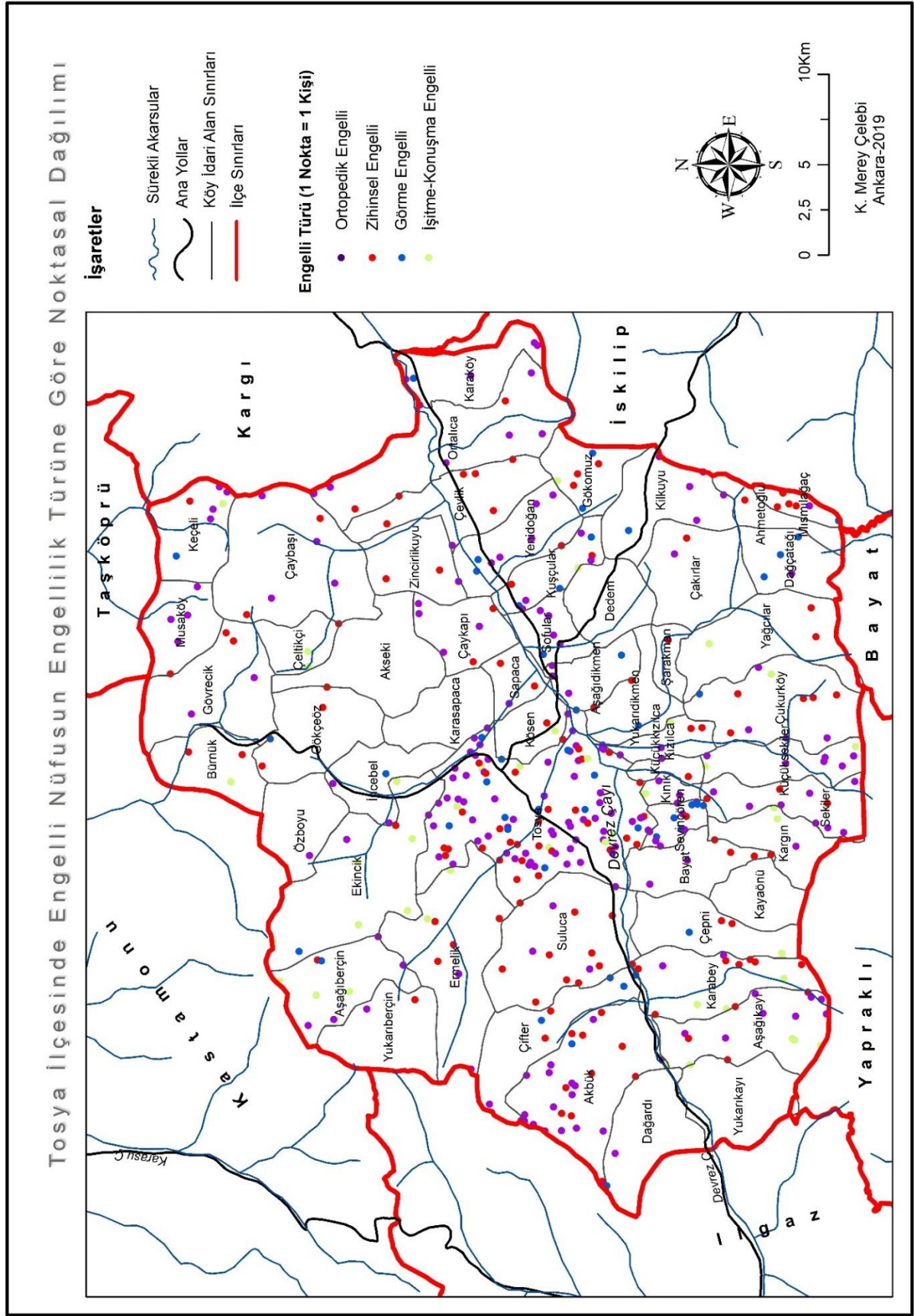
Her bir noktanın bir engel türüne karşılık geldiği, engelli nüfusun engel türüne göre dağılımına bakıldığında, tüm engel türlerinin Tosya ilçe merkezinde yoğunlaştığı görülmektedir (Harita 6). Aynı zamanda engel türlerinin yerleşmelerdeki oranları da değerlendirilmiştir (Harita 7).

Tüm engelli türleri için detaylı değerlendirmelerden ileride bahsedilecektir. Haritalar incelendiğinde ortopedik engelli nüfusun Tosya ilçe merkezi başta olmak üzere ilçenin tamamında dağılışı gösterdiği görülmektedir.

Zihinsel engellilik ise ortopedik engellilikten sonra en sık görülen engelliliktir. İlçe merkezinden sonra Akbük, Suluca, Karabey, Çevlik ve Çukurköy köylerinde saptanmıştır.

Görme engelli dağılımına bakıldığında Tosya ilçe merkezinden sonra, Sevinçören, Çifter, Dağçatağı, Kuşçular köylerinde yaygın bir dağılışı göstermekle birlikte, Tosya ilçesinin diğer köylerinde seyrek, homojen bir dağılışı söz konusudur.

İşitme- Konuşma engelliğin en sık görüldüğü yerler ise ilçe merkezinden sonra, Ekincik, Aşağıkay, Aşağıberçin ve Karabey köyleridir.



Harita 6: Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Engellilik Türüne Göre Noktasal Dağılımı

4.1.1.Tosya İlçesinde Coğrafi Faktörlerin Ortopedik Engelli Dağılımı Üzerine Etkisi

Yapılan veri toplama çalışmaları sonrası Tosya ve köylerinde (ikincil veriler ve görüşme) 122 erkek, 78 kadın toplam 200 ortopedik engelli bireyin olduğu tespit edilmiş ve en fazla ortopedik engelli kişinin ilçe merkezi konumundaki Tosya şehrinde bulunduğu görülmüştür (Harita 8). Tosya şehrinde 64, Akbük köyünde ise 17, Sekiler ve Aşağıkayı köylerinde 8, Küçüksekiler ve Ortalık köylerinde 7, Sevinçören köyünde 6 ortopedik engelli birey yaşamaktadır.

Aşağıberçin, Aşağıdikmen, Bayat, Çakırlar, Çaybaşı, Çaykapı, Çevlik, Çifter, Çukurköy, Dağardı, Dağçatağı, Ekincik, Ermelik, Gövrecik, İncebel, Karabey, Karaköy, Kargın, Keçeli, Kınık, Kızılca, Kilkuyu, Kuşçular, Mısımlağaç, Musaköy, Özboyu, Sapaca, Sofular, Suluca, Yenidoğan, Yukarıberçin, Zincirlikuyu köylerinde ise ortopedik engelli birey sayısı 5 kişiden az olmakla birlikte, homojen bir dağılım göze çarpmaktadır. Ahmetoğlu, Akseki, Bürnük, Çeltikçi, Çepni, Dedem, Gökçeöz, Gökomuz, Karasapaca, Kayaönü, Kösen, Küçükkızılca, Şarakman, Yağcılar, Yukarıdikmen, Yukarıkayı köylerinde ise ortopedik engelli bireye rastlanılmamıştır.

Tosya ve köylerinde doğuştan ortopedik engelli bireyler değerlendirildiğinde; el ve ayakların engelli olması ya da yokluğu, cücelik, doğuştan kalça çıkıklığı (DKÇ) ve sebebi belli olmayan engellilikler olduğu görülmüştür. Engelliliğe neden olan bu unsurların tıbbi anlamda nedeni tam olarak bilinmese de genetik yatkınlığın etkisi fazladır. Bu bağlamda doğuştan ortopedik engellilik ile coğrafi faktörler arasında anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmemektedir.

Çalışmada sonradan olan ortopedik engelliliğin doğuştan olana göre 1,4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Sonradan ortopedik engellilik nedenleri içinde ise;

marangozluk yaparken kaza sonrası uzuv kaybetme, romatizma¹³ gibi kas-iskelet sistemi hastalıkları, ormancılık faaliyeti esnasında olan kazalar (ormana çalışmaya giderken olan traktör kazası, ağaçtan düşme, motorlu bıçkı ile elini kesme gibi), çocukluk çağı kaza ve hastalıkları üst sıralarda yer almaktadır. Bu bağlamda sonradan ortopedik engellilik ile coğrafi faktörlerin ilişkisi olduğu düşünülen dört bulgu ayrıntılı incelenmiştir:

Tosya ilçesinde sonradan uzuv kaybı olanların büyük çoğunluğunun mesleği marangozluktur.

İnsanlar yeryüzüne ayak bastıkları ilk günden itibaren yaşamlarını sürdürmek adına doğal ortamdan yararlanmanın bir yolunu bulmuşlardır ve kendilerine has kültürleri ve uygarlıkları ölçüsünde ekonomik faaliyetlerle ilgilenmişlerdir (Özçağlar, 2006;125).

Ormanlardan elde edilen hammadde ile Tosya ilçesinde çeşitli iş kolları oluşmuştur. İlçede yıllık kullanılan kereste miktarı ortalama 200.000 m³'tür. Bu keresteler özellikle kapı, pencere ve mobilya üretiminde kullanılmaktadır. Ayrıca 500'den fazla marangozluk ve mobilyacılık yapan işletmeler olduğu gibi, 50 civarında kapı üretimi yapan fabrikalar vardır. Son zamanlarda marangozlar restorasyon işlerinde de faaliyet göstermeye başlamıştır. Ayrıca ahşap oymacılığı yapan birkaç işletmede faaliyet göstermektedir. (Tosya Marangozlar ve Bıçkıcılar Esnaf Odası Başkanlığı, 2019). Gökçe ve Akyıldız'ın (2010) yapmış olduğu çalışmada, Tosya ilçesinin 381 (%41,41) faaliyet alanı (Marangoz-doğramacı-dülger¹⁴, kereste, mobilya ve kontrplak) ile en yoğun

¹³ **Romatizmal Hastalıklar:** Vücutta kas, eklem, kemik ve bağ gibi hareket sisteminin bölümlerinde meydana gelen hasarlanmadır. İltihaplı ve iltihaplı olmayan romatizmanın çok fazla çeşidi vardır. Dolayısıyla çeşitlerinin de çok fazla nedeni vardır. İltihaplı olan romatizma tiplerinin genellikle genetik geçişli olduğu düşünülse de bu hastalığın sebebi net olarak henüz anlaşılamamıştır. Fakat iltihaplı olmayan romatizmaya genetik faktörler dışında, aşırı kilo, spor yaralanmaları, travmalar, mekanik nedenler ve eklem aşırı yıpranması gibi çevresel faktörlerin etkisi oldukça önemlidir (URL 2, URL 3).

¹⁴ **Dülger:** Yapıların kaba ağaç işlerini yapan usta (TDK, 2020).

orman ürünleri işletmelerine sahip yer olduğu belirtilmiştir. Onu sırasıyla 274 işletme (%29,78) ile Kastamonu il merkezi, 43 (%4,67) ile Taşköprü ve 40 (%4,35) ile Cide izlemektedir. Aynı zamanda Tosya ilçesindeki 381 faaliyet alanının 362'sini marangoz-doğramacı ve dülgerlik yaparak geçimini sağlayan işletmeler oluşturmaktadır. Görüldüğü gibi marangozluk mesleği Tosya ilçesinde ekonomik faaliyetler içinde önemli bir paya sahiptir. Yapılan saha araştırmaları neticesinde marangozluk yaparken oluşan iş kazalarında özellikle el ve parmak kayıplarının olduğu belirlenmiştir. Uzun eksikliğine bağlı en fazla ortopedik engelliliğin Tosya ilçe merkezinde görülmesinin nedenleri arasında atölyelerin daha fazla oluşu ve bölge halkının büyük bir çoğunluğunun gelirini marangozluk ile kazanması gösterilebilir. En fazla olan bir diğer yerleşim yeri ise Özboyu ve Yenidoğan köyleridir. Bu köylerdeki marangoz atölyeleri genellikle aile bireylerinin çalıştığı küçük işletmeler şeklinde faaliyet göstermektedir.

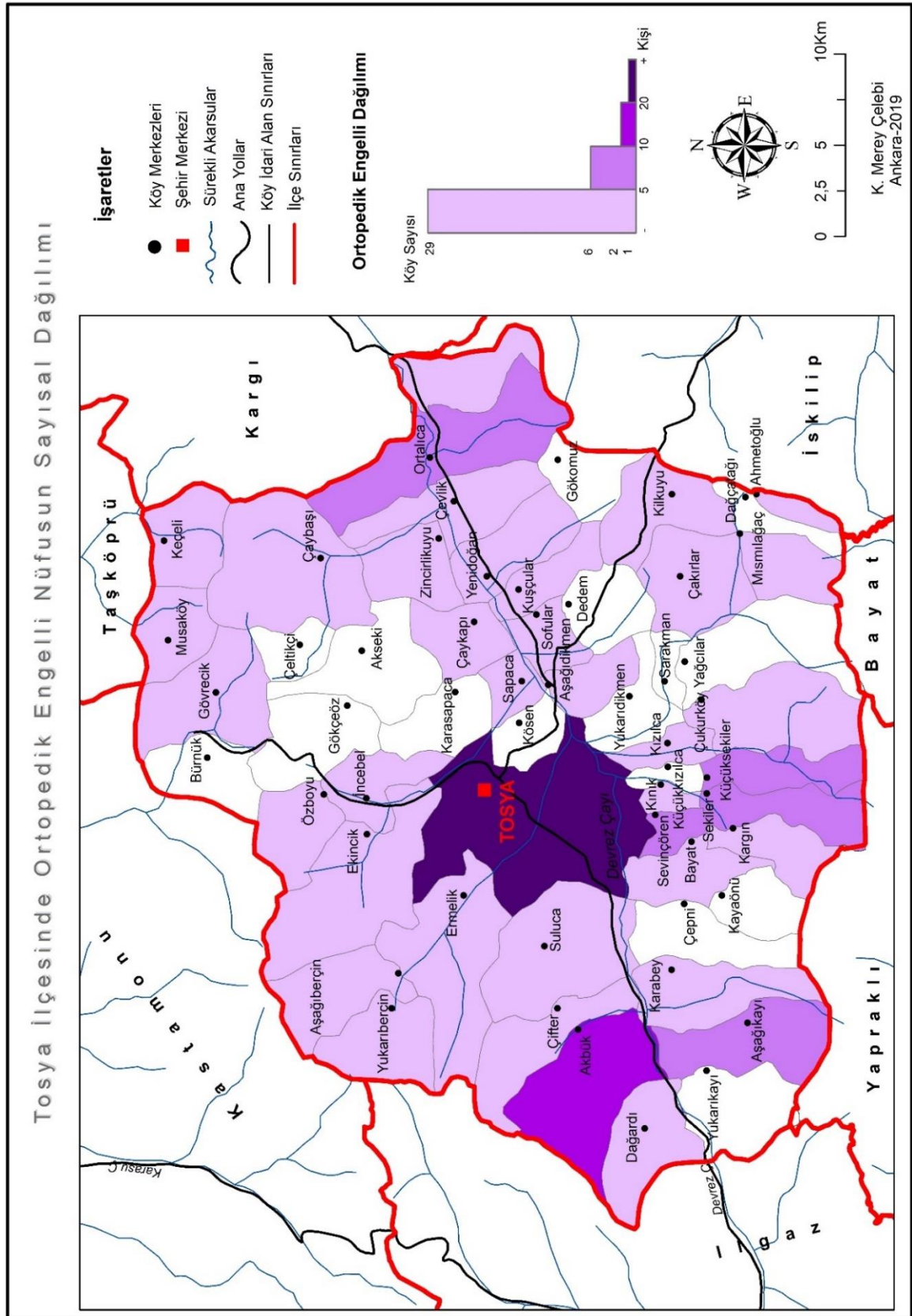
Romatizmal hastalıkları olan bireylerin büyük çoğunluğu çeltik tarımı ile ilgilenmiştir

Tosya şehri, Devrez çayı ve kolları olan Gavur çayı ve Deringöz çaylarının getirdiği alüvyonlarla oluşan Tosya ovasının kuzeyinde yer almaktadır. Dolayısıyla verimli toprakların ve su kaynaklarının çok olmasıyla tarımın özellikle çeltik tarımının ilçe ekonomisinde önemli olmasını sağlamıştır (İbret, 2003:6).

Tosya ilçesinde 50 yaş ve üstündeki kişilerde romatizmal hastalığı olan kişilerin geçmişte neredeyse tamamının çeltik tarımında çiftçi olarak çalıştıkları saptanmıştır. Diğer yandan Tosya ilçesi de dâhil bu bölge ülkemizin önemli çeltik yetiştirilen alanlarından biridir (Şahin, 2002; Türkoğlu, 1998). Çeltik tarımı ile ilgilenen yerleşmelere bakıldığında; Tosya ilçe merkezi, Kösen, Sapaca, Sofular, Çaykapı, Kuşçular, Yenidoğan, Çevlik, Ortalıca, Çifter, Karabey, Çepni köyleri olduğu görülmektedir (Taş, 2006:172). Sonradan ortopedik engelli olan ve çeltik tarımı ile uğraşmış kişilerin bir kısmının yaşadıkları yerin çeltik tarımı yapılan bölgeler olduğu

görülmüştür. Geri kalan diğer kısmının ise yaşadıkları sahada çeltik tarımı olmadığı ancak ekonomik faaliyetlerini civar köylerdeki çeltik tarlalarında sürdürdükleri yapılan görüşmelerle saptanmıştır. Öncelikle Tosya ilçe merkezi başta olmak üzere, Kuşçular, Ortalıca, Çaykapı, Çevlik, Karabey köylerinde çeltik işçisi olan, romatizmal hastalıkları ve yürüme güçlüğü olan engelli kişiler ikamet etmektedir. Bahsedilen bu köyler başlıca çeltik tarımının yapıldığı yerleşmeler olup ilk gruba örnek oluşturmaktadırlar (Harita 9). Çaybaşı, Kınık, Akbük, Aşağıkayı, Büyükkızılca, Çukurköy, Ekincik, Küçüksekiler, Sevinçören ve Suluca köylerinde yaşayan romatizmal hastalığı veya kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları olanlar ise köylerinde çeltik tarımının olmadığı ancak diğer köylere çalışmaya giden ortopedik engelli bireylerin olduğu ikinci gruba örnek teşkil etmektedir.

Birçok etmeni ve çeşidi olan romatizma için doğrudan sebep budur denilemez ancak, ekim işlemi ile olgunlaşma işlemi arasındaki yaklaşık dört ay boyunca suda yetişen çeltik için, çiftçiler gerekli bakımı yaparken (yabancı otları temizleme, ilaçlama, tohum ekme, vs.) su içinde üstelik iki büküm şekilde çalışmak durumunda kalırlar. Çiftçilerin uzun süre su içinde çalışmış olması, vücut bütünlüğüne aykırı şekilde sürekli eğilerek çalışmak durumunda kalmaları, böylelikle romatizmayı tetikleyen iklim, nem ve soğuk gibi faktörlere maruz kalmalarının etkisi olduğu düşünülmektedir. Romatizmal hastalıklar ve nem, soğuk hava gibi klimatolojik etkenlerin ilişkisi üzerinde geçmişte az sayıda çalışma yapılmış olsa da hastalık ve iklim elemanları arasındaki ilişkinin varlığı saptanmıştır. Özey (2015) kitabında, soğuk ve nemli havaların eklem ağrılarını artırdığından, osteoartrit gibi hastalıkları olanların yakınmalarının arttığından bahsetmiştir. Ayrıca deneysel yapılan iki ayrı çalışmada yaşanan bölgedeki iklim elemanlarının (sıcaklık, nem, basınç gibi) romatizmal hastalıkları tetiklediği kanıtlanmıştır (Guedj ve Weinberger,1990; Verges vd.,2004).



Harita 8: Tosya İlçesinde Ortopedik Engelli Nüfusun Sayısal Dağılımı

Uzuv kaybı, total kalma, yürüme güçlüğü olanların ormancılık faaliyeti ile ilgilendiği görülmüştür.

Daha önce de bahsedildiği gibi insanların yaşadıkları ortama bağlı olarak yaşam biçimleri, ekonomik faaliyetleri ve sosyal ortamı şekillenmektedir. Kastamonu ilinde orman alanları oldukça geniş yer kaplamaktadır. Tosya ilçesinde orman alanları %66'lık bir paya sahiptir (Taş,2010:126). Aynı zamanda 2019 yılı Orman Genel Müdürlüğü verilerine bakıldığında; en fazla orman köyünün Kastamonu ilinde olduğu görülmektedir (1021 orman köyü). Tosya ilçesinde ilk üçte olan imalat alanındaki işletmelere bakıldığında ahşap malzeme imalatında 99 işletme, inşaat malzemesi imalatında 14 ve mutfak mobilyalarının imalatında 10 işletme olduğu görülmektedir. Kastamonu ilinin 873.651 hektarlık¹⁵ zengin orman varlığının mantıksal bir uzantısı olan bu endüstri dalları, bu bölgedeki ekonomik gelişmenin uzun dönemde ağaç sanayii tarafından yönlendirileceğini işaret etmektedir (Zeyrek, 2013:29). Bu durum endüstriyel odun üretiminin Tosya ilçesinde ormancılığın önemli faaliyet kollarından biri olmasını sağlamıştır. Ayrıca tüm köylerde yakacak temini, kereste elde etme, hayvan otlatma, arıcılık, orman altı bitkilerin toplanması şeklinde de orman alanlarından faydalanma durumu söz konusudur. Ağaç kesimi, kesilen tomrukların taşınması gibi insan gücü gerektiren işler civar köylerden gelen kişilerce de yapılmaktadır (Taş, 2006:82).

Tosya sınırları içinde Musaköy, Gökomuz, Ermelik, Küçüksekiler köyleri %80'nin üzerinde sık orman alanına sahip köylerdir. İlçedeki 26 köy idari alanı içindeki orman oranı %50'nin üzerinde olduğundan ilçedeki köylerin birçoğunun ekonomik faaliyetleri önemli ölçüde etkilenmektedir (Taş, 2006:142). Ayrıca sanayide hammadde olarak yararlanılan ormanlardan birincil (mobilya, kapı pencere gibi ahşap ürünleri ve

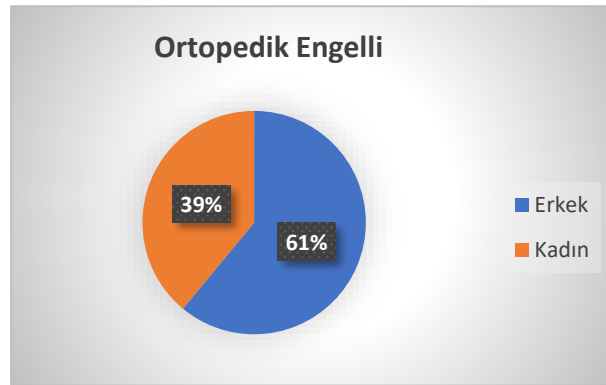
¹⁵ Orman Genel Müdürlüğü verileri, 2019 (URL 16,2020).

yakacak) ve ikincil orman ürünleri (reçine, sığla yağı, palamut gibi) üretilmektedir (Karabağ ve Şahin, 2019:181).

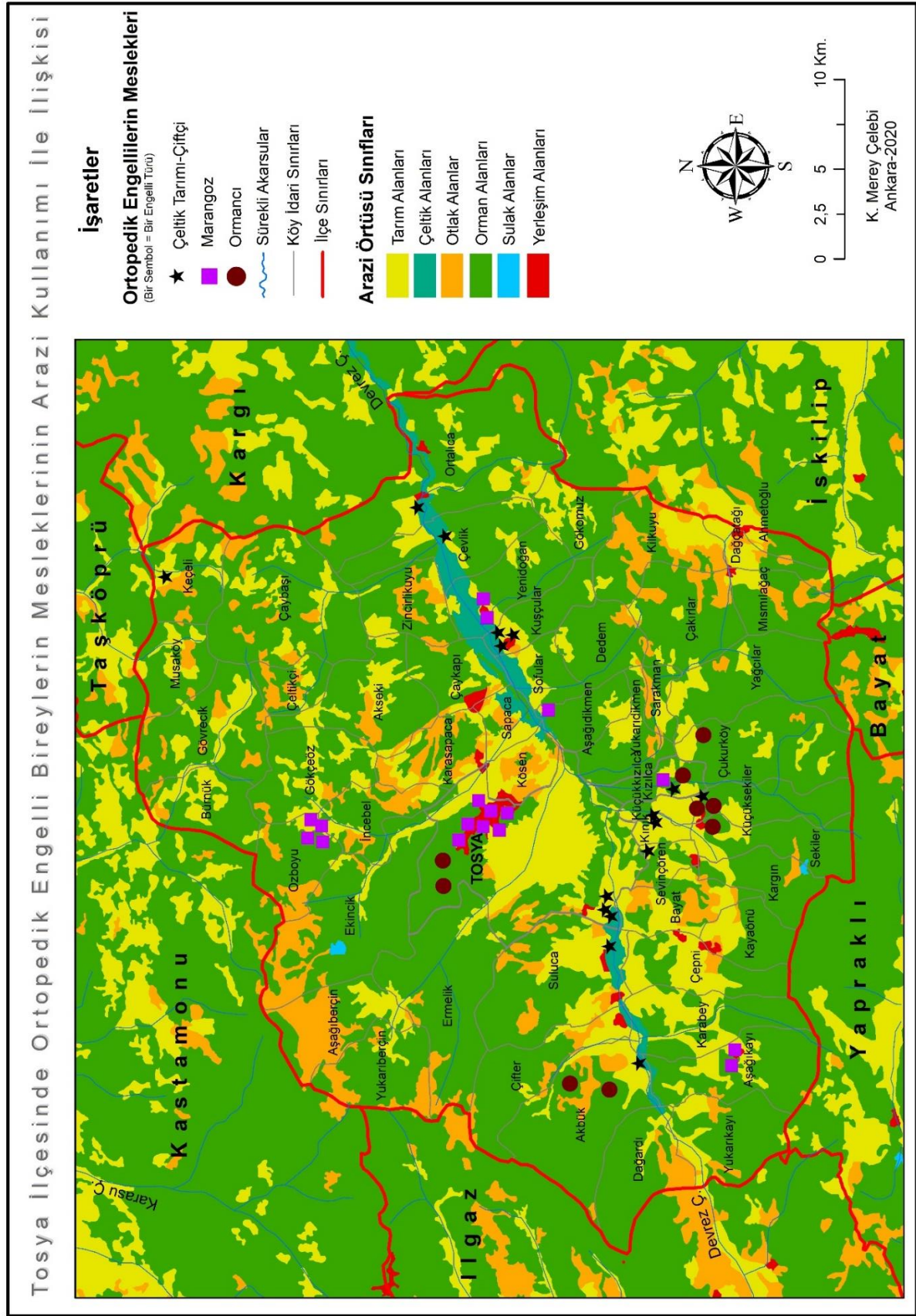
Kuzeyde orman alanı daha fazla olmasına rağmen civar köylerden insanlar özellikle yakacak temini için ormanda çalışmaya gitmektedirler. Dolayısıyla Devrez çayının güneyinde ormanda çalışırken yaşanan kazalara bağlı (motorlu, bıçkı ile yaralanma, traktör kazası, ağaçtan düşme gibi) yaralanma sonucu ortopedik engelli bireyler olduğu görülmüştür. Bu yerleşmelerin Tosya merkezi ile başta olmak üzere, Küçüksekiler, Akbük, Çukurköy, Ortalıca ve Sekiler köyleri olduğu tespit edilmiştir.

Ortopedik engelliliğin erkeklerde kadınlardan daha çok görüldüğü tespit edilmiştir.

Elde edilen veriler ışığında 200 ortopedik engellinin 122'si erkek 78'i kadındır (Şekil 3). Bu da yürütülen ekonomik faaliyetlere bağlı olarak aktif nüfusun büyük kısmını erkeklerin oluşturmasına, kadınların ise ev hanımı olarak ya da tarlada yardım ederek ekonomiye pasif katılmasına dolayısıyla engelliliğe yol açabilecek koşullara daha az maruz kalmasına bağlanabilir. Nitekim yapılan pek çok çalışmada da engelli oranı erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (Kesiktaş vd.,1998; Beşer vd., 2006; Evlice vd., 2014; Çabalar vd., 2011; Başgül ve Saltık,2012; Uysal vd., 2013, Şahin vd.,2014).



Şekil 3: Tosya İlçesi Ortopedik Engelli Cinsiyet oranı



Harita 9: Tosya İlçesinde Ortopedik Engelli Bireylerin Mesleklerinin Arazi Kullanımı ile İlişkisi

Ortopedik engelli nüfusun oranına bakıldığında; Musaköy (%6,8) Sevinçören (%6,5), Keçeli (%6,1), Küçüksekiler (%5,6) ve İncebel (%4,2) köylerinin en yoğun ortopedik engelli nüfusa sahip olduğu görülmektedir (Çizelge 3). Yapılan görüşmelerde sonradan ortopedik engelli olanlar ile ormanda çalışırken olan iş kazaları (motorlu bıçkı ile elini kesme, ormanda traktör kazası sonucu yaralanmalar gibi) arasında doğrudan bir ilişki olduğu görülmüştür.

Musaköy ve Keçeli gibi dağ köylerinde sonradan oluşan ortopedik engelli artışı ile bu bölgenin başlıca geçim kaynağının ormancılık olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Ortopedik engelli nüfusun en yoğun olduğu bu köylerdeki engellilerin büyük çoğunluğu 60 yaşın üzerindedir. Musaköy, Keçeli ve İncebel gibi yükseltisi 1000 metrenin üzerindeki dağ köylerinde genç nüfusun geçinebilmek için şehirde yaşamayı tercih etmesi, yaşlıların ise köyde kalması bu yerleşmelerdeki engelli sayısını artırmaktadır (Harita 9). İleri yaşlarda ortaya çıkan engelliliğin en sık sebebi kronik hastalıklardır (Turhanoglu vd., 2000). Ayrıca görme ve işitme gibi duyuların azalmaya başlamasıyla birlikte ev kazaları, düşme ve yaralanma gibi sebeplerden engellilik yaşlılarda daha fazla olmaktadır.

Köy Adı	Engelli Sayısı	Nüfus 2016	Engelli Oranı
Mısımlağaç	8	53	15,1
Sevinçören	13	92	14,1
Keçeli	7	66	10,6
Musaköy	5	59	8,5
Küçüksekiler	9	125	7,2
İncebel	3	48	6,3
Aşağıberçin	9	160	5,6
Çukurköy	10	185	5,4
Aşağıdikmen	5	102	4,9
Kuşçular	10	210	4,8
Çakırlar	2	44	4,5
Gökomuz	7	154	4,5
Kızılca	4	89	4,5
Kınık	4	91	4,4
Akbük	30	721	4,2
Ermelik	8	201	4,0
Aşağıkayı	15	394	3,8
Çaykapı	6	163	3,7
Şarakman	1	34	2,9
Yukarıdikmen	2	68	2,9
Sekiler	11	389	2,9
Küçükkızılca	1	38	2,6
Karabey	13	497	2,6
Karaköy	5	113	4,4
Kilkuyu	6	237	2,5
Bayat	6	240	2,5
Bürnük	3	130	2,3
Zincirlikuyu	3	150	2,0
Ekincik	9	453	2,0
Gövrecik	4	205	2,0
Yukarıberçin	2	105	1,9
Ortalıca	9	738	1,2
Çaybaşı	6	323	1,9
Yenidoğan	8	487	1,6
Yağcılar	3	191	1,6
Çepni	4	257	1,6
Gökçeöz	4	272	1,5
Kösen	2	138	1,4
Kargın	3	231	1,3
Suluca	13	1076	1,2
Sapaca	3	291	1,0
Ahmetoğlu	1	103	1,0
Özboyu	4	118	0,8
Tosya	116	29075	0,4
Dağardı	1	302	0,3

Çizelge 3: Tosya İlçesinde Ortopedik Engelli Kişi Sayısı ve Nüfusa Oranı

4.1.2.Tosya İlçesinde Coğrafi Faktörlerin Zihinsel Engelli Dağılımı Üzerine Etkisi

Tosya ve köylerinde ortopedik engellilerden sonra en sık görülen engelli türü zihinsel engelliliktir. Resmi kayıtlar ve muhtar görüşmeleri sonrasında saptanan 134 zihinsel engelli bireyin 91'i erkek, 43'ü kadındır. En fazla zihinsel engelli sayısı Tosya ilçe merkezinde olmak üzere 32, Akbük ve Suluca köylerinde 10, Karabey köyünde 8 ve Çevlik köyünde 6 kişidir. Çukurköy, Mısımlağaç, Bayat, Ermelik, Aşağıkayı, Gökçeöz, Gökomuz, Sekiler, Bürnük, Çaybaşı, Çaykapı, Çepni, Çifter, Gövrecik, Kuşçular, Ortalıca, Sapaca, Yağcılar, Zincirlikuyu, Ahmetoğlu, Aşağıberçin, Aşağıdikmen, Çakırlar, Çeltikçi, Ekincik, Keçeli, Büyükkızılca, Kösen, Küçükkızılca, Küçüksekiler, Musaköy, Sevinçören, Şarakman, Yenidoğan, Yukarıberçin, Yukarıdikmen köylerinde beş ve daha az zihinsel engelli birey yaşamaktadır. Çalışma esnasında Akseki, Dağardı, Dağçatağı, Dedem, İncebel, Karaköy, Karasapaca, Kargın, Kayaönü, Kınık, Kilkuyu, Küçüksekiler, Özboyu, Sofular ve Yukarıkayı köylerinde ise zihinsel engelli birey saptanmamıştır (Harita 11).

Yapılan görüşmelerde doğuştan zihinsel engelliğin sonradan oluşan engelliliğe göre ortalama dört kat fazla olduğu saptanmıştır. Doğuştan engelliliğin nedenleri içinde ise en fazla akraba evliliği nedeniyle zihinsel engellilik görülmüştür. Ayrıca Otizm¹⁶, Hidrosefali¹⁷, Mikrosefali¹⁸, Serebral Palsi (spastik engelli) ve Down Sendromu gibi hastalıklara bağlı zihinsel işlevlerde yetersizlik görülmekle birlikte çoğunluğunun nedeni bilinmemektedir. Bu bağlamda hastalıklara bağlı doğuştan gelen zihinsel engellilik ile

¹⁶ **Otizm:** Otizm spektrum bozukluğu, doğuştan gelen ya da yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan karmaşık bir nöro-gelişimsel farklılıktır

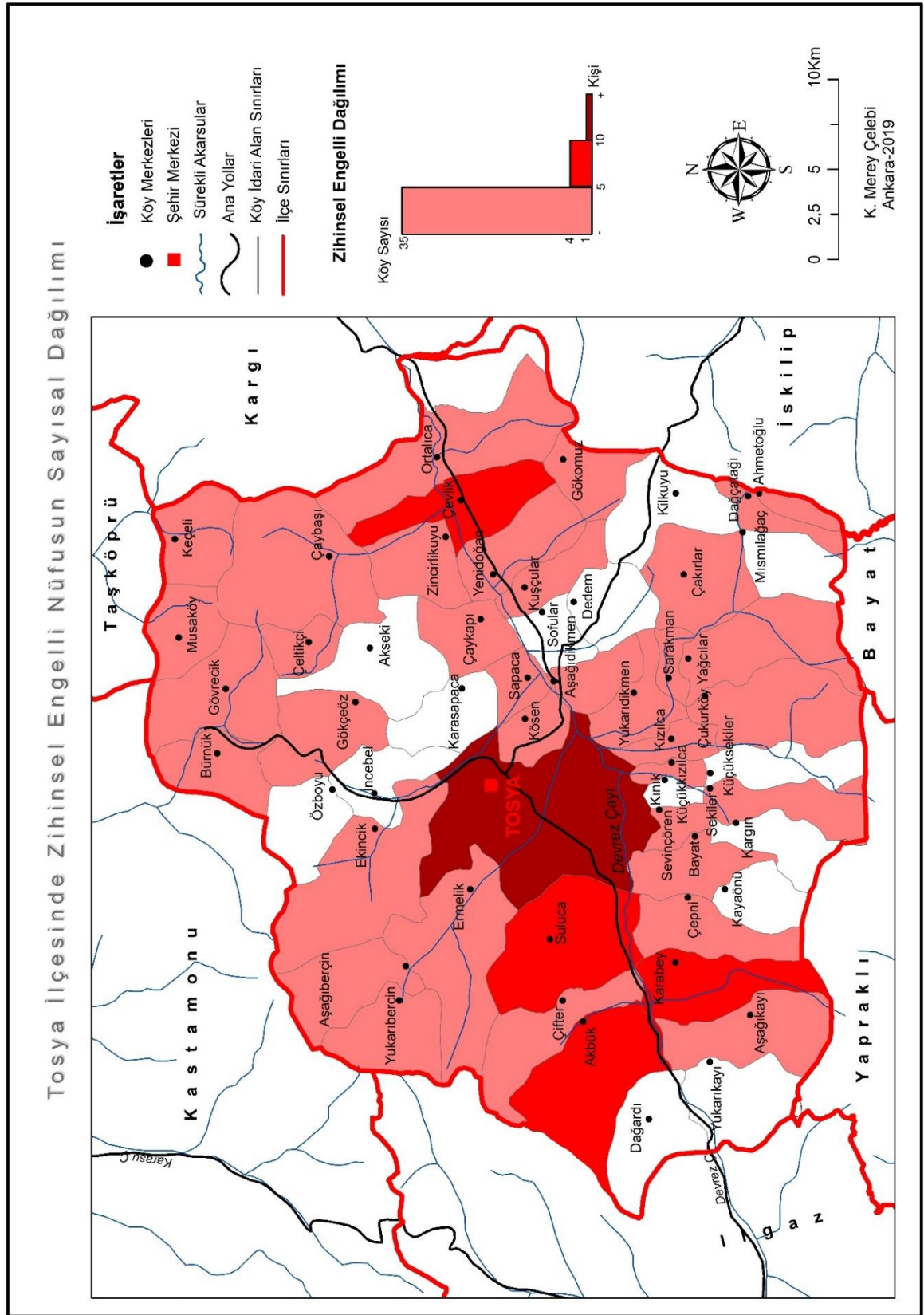
¹⁷ **Hidrosefali:** Beyin omurilik sıvısının miktar ve basıncının artması, beyindeki boşluklarda birikmesi ile ortaya çıkan bir hastalıktır.

¹⁸ **Mikrosefali:** Bebeğin yaş ve cinsiyetine göre kafasının diğer bebeklere göre küçük olması durumu ile karakterize nörolojik bir hastalıktır.

coğrafi faktör arasında doğrudan anlamlı bir ilişkinin saptanması oldukça zordur.

Türkiye’de zihinsel engellilerin %80-85’ini hafif derecede geri olanlar oluşturmaktadır. Bunların çoğunluğunda herhangi bir organik nedene rastlanamamaktadır. Bu gibi durumlarda neden olarak psikososyal dezavantaj gösterilmektedir. Psikososyal dezavantaj genellikle erken çocukluk döneminde yaşanan yoksul sosyal ve kültürel çevreyi tanımlamaktadır (Eripek, 1996:44).

Sonradan zihinsel engelliliğin nedenleri içinde; çocukluk çağlarında geçirilen ateşli hastalıklar (hastalığa müdahalede geç kalma, yüksek ateşe bağlı havale geçirme...), kaza sonrası kafa travmaları, hastalıklara bağlı mental retardasyon ve psikolojik sorunlar olduğu görülmektedir. Akbük, Aşağıkayı, Bayat, Çepni, Ekincik, Gökçeöz, Gökomuz, Karabey, Mısmılağaç, Sekiler, Suluca, Yenidoğan köyleri ile Tosya şehrinde sonradan zihinsel engelli bireyler tespit edilmiştir. Ancak hem vaka sayılarının dört ve altında olması hem de ilçe genelinde homojen bir dağılım göstermeleri nedeniyle coğrafi faktörlerle sonradan zihinsel engellilik arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

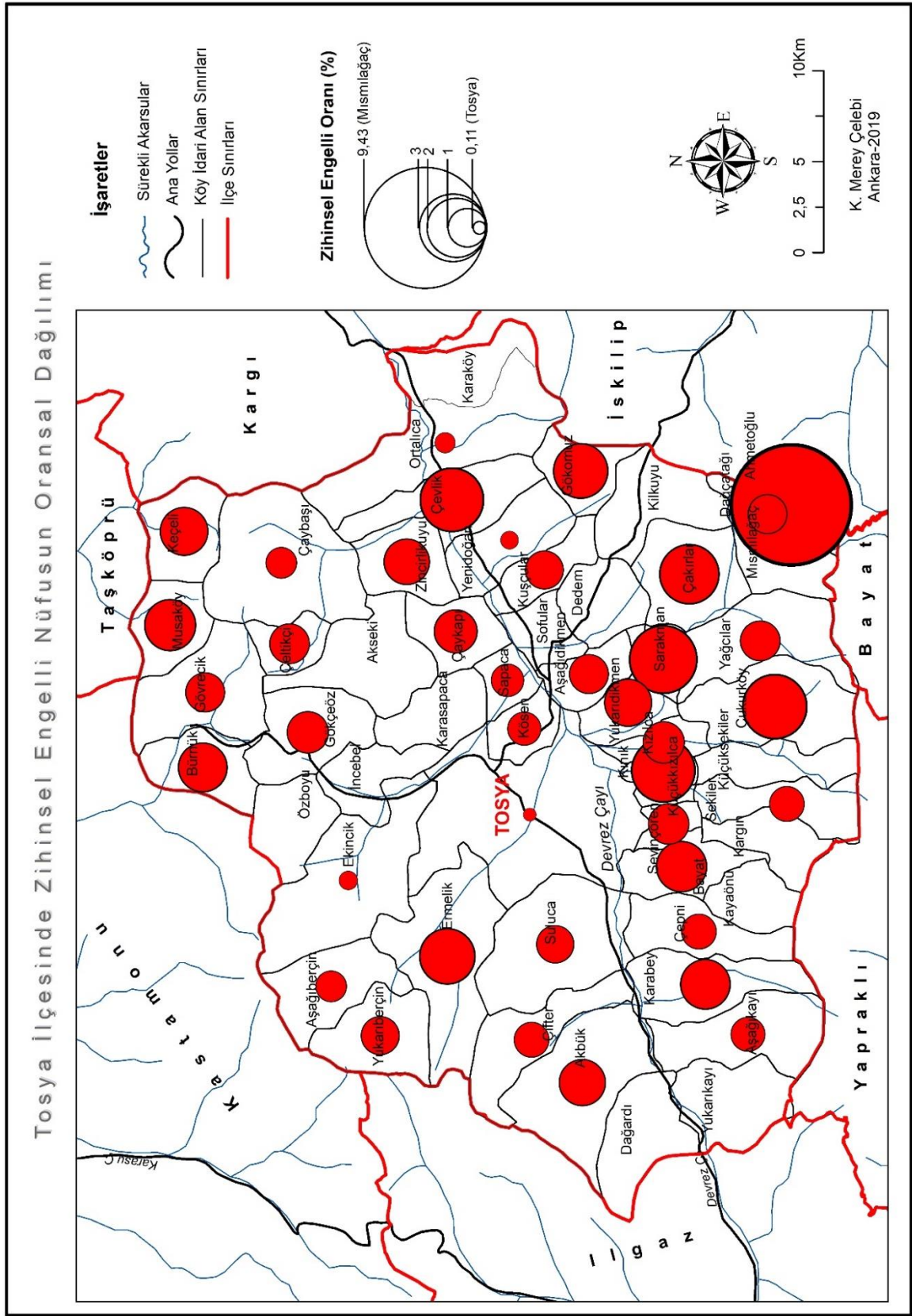


Harita 11: Tosya İlçesinde Zihinsel Engelli Nüfusun Sayısal Dağılımı

Zihinsel engelli sayısının nüfusa oranına bakıldığında; Mısmılağaç %9,4 (5 kişi) oranla en fazla zihinsel engelli olan köydür (Harita 12). Sonrasında Şarakman %2,9 (1 kişi), Çukurköy %2,7 (5 kişi), Küçük Kızılca (1 kişi) ve Çevlik %2,6 (6 kişi), Çakırlar Köyü ise %2,3 (1 kişi)'tür. Mısmılağaç, Küçük Kızılca, Şarakman ve Çakırlar köyü çok yoğun görülmekle birlikte nüfusu en az olan köylerdir. Dolayısıyla engelli sayısı az olsa da engelli oranı yüksek görünmektedir.

Çevlik ve Çukurköy köylerindeki zihinsel engelli bireylerin çoğunluğu arasında akrabalık ilişkisi vardır. Görüşmelerde doğuştan engellilik nedenleri içinde en fazla akraba evliliğinin olduğu ve akraba evliliğinin etkileri konusunda yeterli bilinç oluşmadığı fark edilmiştir. Muhtarlar ile yapılan görüşmelerde edinilen bilgilere göre geçmişe kıyasla azalsa da birçok aile için akraba evliliğinin halen önemli olduğu ifade edilmiştir.

Zihinsel engellilik ile ormanda çalışırken kaza geçirenler arasında coğrafi bir ilişki vardır. Bulundukları coğrafyanın şartlarına uygun olarak ekonomik faaliyet alanını ormancılık üzerine oluşturan Tosya köylerinde bu tip kazaların olması kaçınılmazdır. Sadece zihinsel engellilik değil daha önce bahsedilen ortopedik engellilik ve başka ölümlü kazalara da yol açabilmektedir.



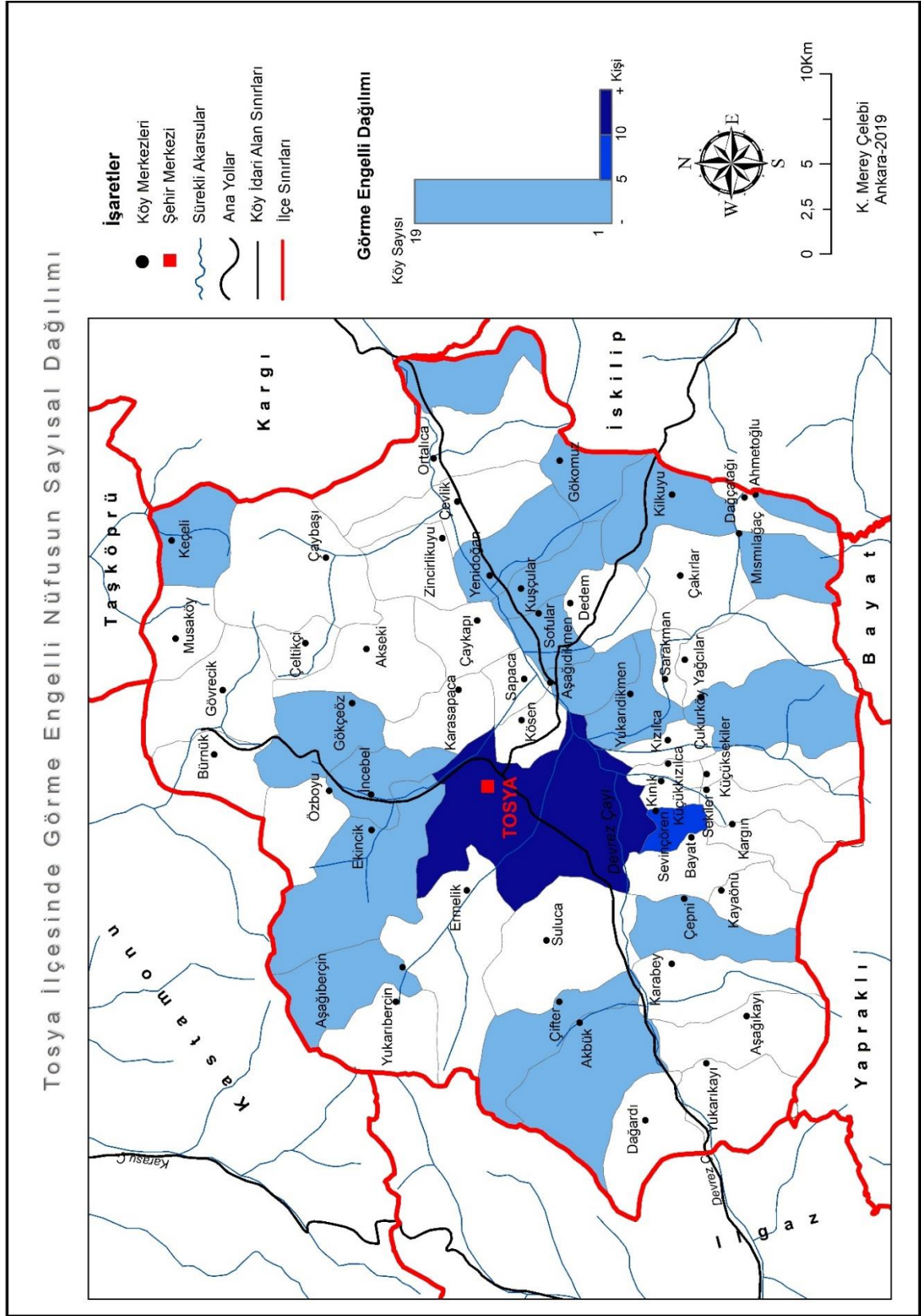
Harita 12: Tosya İlçesindeki Zihinsel Engelli Nüfusun Oransal Dağılımı

4.1.3.Tosya İlçesinde Coğrafi Faktörlerin Görme Engelli Dağılımı Üzerine Etkisi

Tosya ve köylerinde görüşme ve resmi kayıtlarla elde edilen 32'si erkek, 16'sı kadın 48 görme engelli birey saptanmıştır. Görme engelli sıklığının en fazla olduğu yerler ise; Tosya ilçe merkezi (13) ve Sevinçören (6) köyüdür. Akbük, Aşağıberçin, Aşağıdikmen, Çepni, Çifter, Çukurköy, Dağçatağı, Ekincik, Gökçeöz, Gökomuz, İncebel, Karaköy, Keçeli, Kilkuyu, Kuşçular, Mısmılağaç, Sofular, Yenidoğan, Yukarıdikmen köylerinde dört ve daha az görme engelli birey yaşamaktadır.

Çalışma sırasında Ahmetoğlu, Akseki, Aşağıkayı, Bayat, Bürnük, Çakırlar, Çaybaşı, Çaykapı, Çeltikçi, Çevlik, Dağardı, Dedem, Ermelik, Gövrecik, Karabey, Karasapaca, Kargın, Kayaönü, Kınık, Kızılca, Kösen, Küçükkızılca, Küçüksekiler, Musaköy, Ortalıca, Özboyu, Sapaca, Sekiler, Suluca, Şarakman, Yağcılar, Yukarıberçin, Yukarıkayı ve Zincirlikuyu köylerinde görme engelli birey saptanmamıştır (Harita 13).

Görme engelli bireylerin nüfusa oranı değerlendirildiğinde; Sevinçören %6,5, Dağçatağı %2,4, İncebel %2, Mısmılağaç %1,9, Çifter %1,6, Keçeli %1,5, Yukarıdikmen ve Kuşçular köyleri %1,4 oranla en yoğun olan yerleşmelerdir (Harita 14). Bu köylerden İncebel, Mısmılağaç, Keçeli ve Yukarıdikmen köylerinde bir görme engelli tespit edilmiştir ancak köy nüfuslarının düşük olması nedeniyle yoğunluk yüksek görünmektedir.



Harita 13: Tosya İlçesindeki Görme Engelli Nüfusun Sayısal Dağılımı

Toplam ilçe alanının %66'sı orman alanıdır (Taş, 2006:244). Özellikle dikkat çeken nokta orman içi ya da orman bitişiği yerleşmelerde (Çifter, İncebel ve Mısmılağaç) ormanda ağaç kesme, ağaç budama veya daha önce belirtildiği gibi yakacak temini için odun keserken göze ağaç parçası, budak gelmesi sonucu tek gözünü kaybetmiş kişiler olduğu tespit edilmiştir. Orman içi köylerinden olan İncebel köyünde göze ağaç dalı gelmesi nedeniyle körlük oluşmuştur. Sonradan görme engelli olanlar ile tıpkı ortopedik ve zihinsel engellilik gibi ormancılık faaliyeti sırasında oluşan kazalar arasında önemli bir ilişki vardır. Kazaların büyük çoğunluğu ormanda ağaç keserken göze ağaç dalı gelmesiyle oluşmuştur. Ayrıca depresyonun güneyinde yamaçta orman içi bir yerleşme olan Kuşçular köyünde vahşi hayvan avı esnasında göze saçma gelmesi ve gözüne hayvan boynuzu gelmesi nedeniyle kör kalan görme engelli bireyler tespit edilmiştir. Ekonomik faaliyet alanları içinde baskın olan orman işleri sonrası oluşan geçici veya kalıcı körlükler yaşanan coğrafyanın etkisidir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, doğuştan görme engelinin nedenleri arasında genetik geçişli hastalıklar (Albino ve Gece Körlüğü) başta olmak üzere sebebi bilinmeyen faktörlerin olduğu görülmüştür. Doğuştan görme engelli bireylerde engelinin oluşması ile coğrafi faktörler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonradan oluşan görme engelli sayısı doğuştan olana göre iki kat daha fazladır. Sonradan olan görme engellilik nedenleri arasında; kaza ve hastalıklar (Göz tansiyonu, diyabet) üst sıralarda yer almaktadır. Sonradan görme engellilik ile coğrafi faktörler arasında anlamlı bir ilişki olmasına rağmen; çalışmadaki engelli kişi sayısının az olması nedeniyle hem bu ilişkiyi desteklemek hem de özellikle beşerî faktörlerin etkisini daha detaylı belirlemek için hem ülke genelinde hem de lokal alanda daha başka araştırmalar yapılması gerekliliği vurgulanmaktadır.

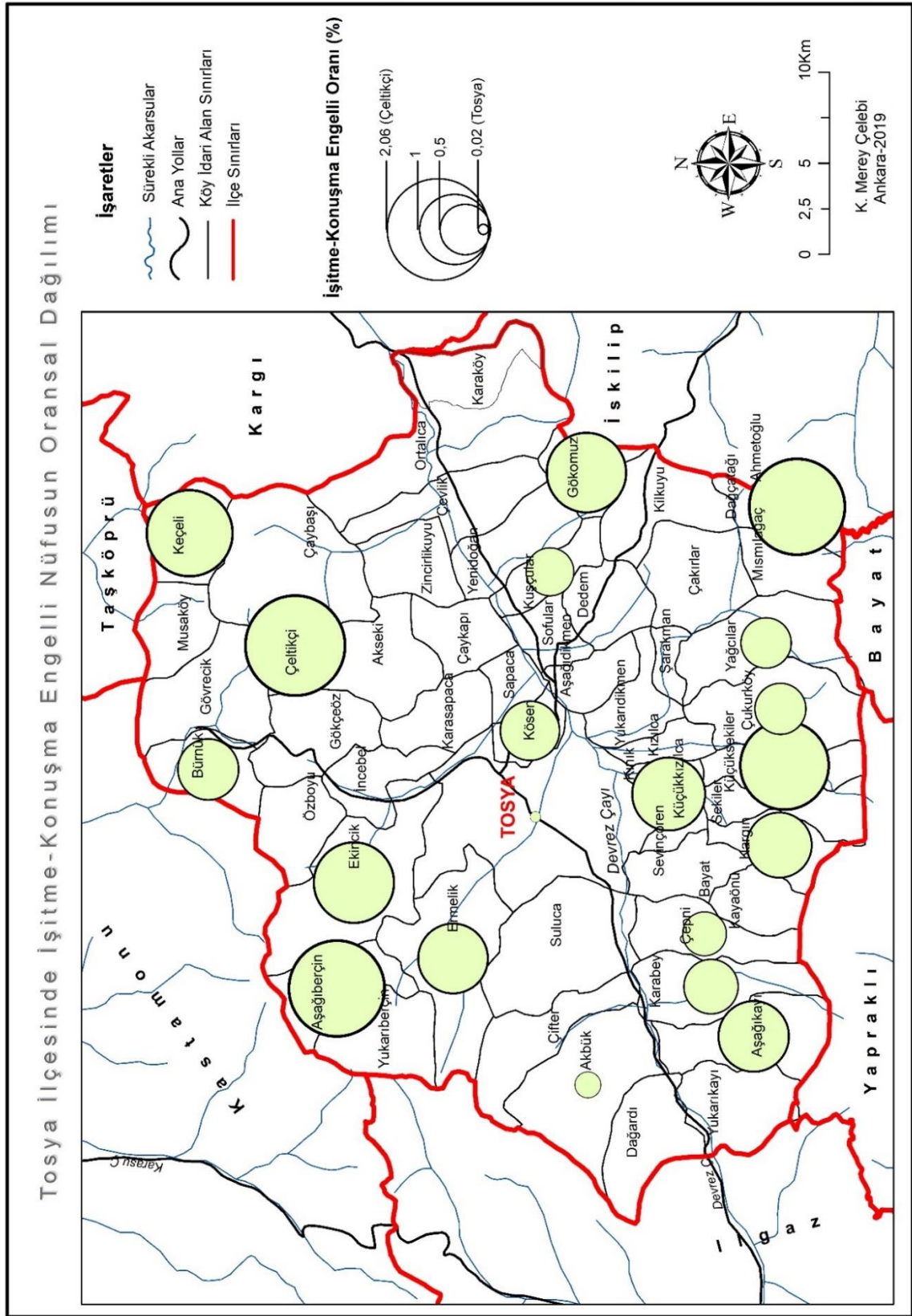
4.1.4.Tosya İlçesinde Coğrafi Faktörlerin İşitme-Konuşma Engelli Dağılımı Üzerine Etkisi

Veri toplama çalışmaları neticesinde 27'si erkek 16'sı kadın olmak üzere 43 işitme- konuşma engelli birey tespit edilmiştir. Tosya ve köylerinde görülen engellilik türleri içinde en az görülen işitme-konuşma engellilerdir. Tosya ilçe merkezi 7 kişi ve Ekincik köyü 6 kişi ile en çok işitme-konuşma engelli bireylerin olduğu yerleşmelerdir (Harita 14). Akbük, Aşağıberçin, Aşağıkayı, Bürnük, Çeltikçi, Çepni, Çukurköy, Ermelik, Gökomuz, Karabey, Kargın, Keçeli, Kınık, Kösen, Kuşçular, Küçüksekiler, Mısmıllağaç ve Yağcılar köylerinde dört ve altında işitme-konuşma engelli birey saptanmıştır. Ahmetoğlu, Akseki, Aşağıdikmen, Bayat, Çakırlar, Çaybaşı, Çaykapı, Çevlik, Çifter, Dağardı, Dağçatağı, Dedem, Gökçeöz, Gövrecik, İncebel, Karaköy, Karasapaca, Kayaönü, Kızılca, Kilkuyu, Küçükkızılca, Musaköy, Özboyu, Ortalıca, Sapaca, Sekiler, Sevinçören, Sofular, Suluca, Şarakman, Yenidoğan, Yukarıberçin, Yukarıdikmen, Yukarıkayı ve Zincirlikuyu köylerinde ise işitme-konuşma engelli birey tespit edilmemiştir.

İşitme engelli bireylerin neredeyse tamamı doğuştan engellidir. Yaklaşık %75'inin nedeni bilinmemektedir. Yapılan yüz yüze görüşmelerde doğuştan işitme konuşma engelli olan her dört kişiden birinin anne ve babası arasında akraba evliliği (özellikle birinci derecede) olduğu görülmüştür. Engelliliğe neden olan faktörler içinde akraba evliliğinin önemli yeri olduğu bilinmektedir (Belgin, 1992; Uskun, 2001; Kayahan vd., 2003; İnandı vd., 2016). Saha araştırmaları ve anket uygulaması esnasında özellikle Ekincik köyünde varlığı bilinen 6 işitme ve konuşma engelli kişinin dördünün anne babasının akraba olması konunun önemini artırmaktadır. Yapılan görüşmelerde sonradan işitme-konuşma engelli olan bir kişi Aşağıberçin köyündedir ve çocukluk döneminde havale geçirmesi nedeniyle duyma yetisini kaybetmiştir.

Tosya köylerindeki işitme-konuşma engelli kişilerin nüfusa oranı değerlendirildiğinde ise; en fazla Çeltikçi %2,1, Mısmılağaç ve Aşağıberçin %1,9 köylerinde olduğu tespit edilmiştir (Harita 16). Küçüksekiler %1,6, Keçeli %1,5 ve Ekincik %1,3 köyleri engelli yoğunluğunun fazla olduğu diğer köylerdir. Çeltikçi köyünde engeli sayısı az olmasına rağmen köyde yaşayan kişi sayısı düşük olduğundan en fazla olan köy olarak görünmektedir. Aşağıberçin köyündeki engellilerden birinin bebekken geçirdiği havale sonrası engelli olduğu, kardeş olan diğer iki kişinin ise anne baba arasında birinci dereceden akrabalık olduğu görülmüştür. Mısmılağaç köyünde ise işitme-konuşma engelli bir kişi yaşamaktadır.

Çalışma esnasında tüm doğuştan gelen engelliliklerde akraba evliliğinin birinci etken olduğu saptanmıştır. Dünyada akraba evliliği sıklığına bakıldığında %20 civarındadır (Anwar vd., 2014). Gelişmiş olan batı toplumunda örneğin; Avrupa’da %1’lerde tespit edilen bu oran, Hindistan gibi az gelişmiş toplumlarda ve islam ülkelerinde %40’lara varmaktadır. Akraba evliliği ile ilgili yapılan çalışmalarda, akraba evliliği oranları toplumdan topluma dini, etnik, sosyo-kültürel, coğrafi nedenlerden dolayı farklar göstermektedir. Pakistan’daki akraba evlilikleri inceleyen bir çalışmada, bu tür evliliklerin ilk üç nedeni arasında din, kültürel ilişkiler ve ekonomik sebepleri olduğu görülmüştür (Hussain,1999). Ürdün’de yapılan başka bir çalışmada ise, yaklaşık 2000 kişiyle yapılan yüzyüze görüşmeler neticesinde akraba evliliği yapılma sebepleri incelendiğinde; gelenek, dini faktör, eğitim ve ikamet edilen yerin (kır-kent) değişkenler arasında yer aldığı görülmüştür (Khoury ve Massad, 1993). Akraba evliliği ülkemizde yaygın olarak yapılan sebep ve sonuçları bakımından sosyal ve sağlık bilimlerini ilgilendiren bir evlilik şeklidir (Tunçbilek, 2011).



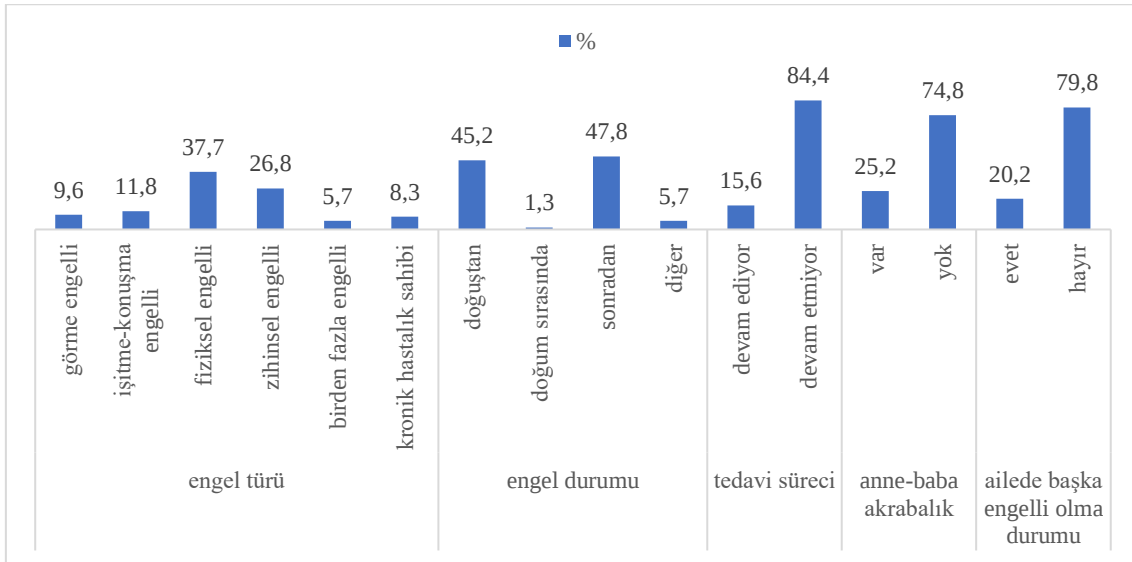
Harita 16: Tosya İlçesindeki İşitme- Konuşma Engelli Nüfusun Oransal Dağılımı

4.2. Anketlerden Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi

Bu bölümde çalışmaya katılan engelli ve yakınlarından anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular bulunmaktadır. Elde edilen veriler belirli konu başlıkları altında kategorize edilerek analiz edilmiştir.

4.2.1. Engelli Bireylerin Demografik Analizi:

Yapılan analiz sonucunda ilk olarak engelli bireyin demografik bilgilerinden; yaşı, daha önce başka bir yerde yaşama durumu, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim durumu hakkında sorular ile bilgi alınmıştır (Çizelge 4). Buna göre anket formlarının yaklaşık %27'si yüz yüze engelli kişi ile %19,6'sı ise anne ve babası ile doldurulmuştur. Engel durumu iletişim kurmasına sakınca oluşturmeyen ve bilgilendirme sonrası konuşmak isteyen katılımcılara anket uygulanmıştır. Çalışmada engelli bireylere ilişkin anketi dolduranların %53,8'i ise diğer (akrabaları ve köy muhtarları) kişilerdir. Ayrıca engelli bireylerin %66,5'i köyde yaşamaktadır. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında, yaklaşık %46,2'sinin 50 yaş ve üzerinde olduğu dolayısıyla yaşlı engelli nüfusun ağırlıklı olduğu belirlenmektedir. Katılımcıların %82'si Tosya dışında başka yerde yaşamamıştır. Katılımcıların %64,2'si erkeklerden, %35,8'i kadınlardan oluşmaktadır. Araştırma grubunun medeni durumlarına bakıldığında %50'sinin evli, %42,6'sının bekar, %5,2'sinin dul ve %2,2'sinin boşanmış olduğu görülmektedir. Engelli bireylerin %43'ü ilköğretim mezunu, %17,1'i okuma yazma bilirken, %35,1'i ise okuma yazma bilmemektedir. Ayrıca %4,4'ü lise ve %0,4'ü üniversite mezunudur. Katılımcılar içindeki engelli bireylerin %37,7'si ortopedik engelli, %26,8'i zihinsel engelli, %11,8'i görme engelli ve %9,6'sı işitme-konuşma engellidir. Örneklemeye dahil olan katılımcıların %45,2'si doğuştan, %47,8'i sonradan, doğum sırasında %1,3'ü engelli olmuştur. Diğer %5,7 bilinmemektedir.



Şekil 4: Anket Uygulanan Kişilerde Engelliliğe İlişkin Bilgiler

Elde edilen istatistikler incelendiğinde yaşlı nüfusun engelli oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ileride bahsedileceği üzere yaş arttıkça engelli olma olasılığının artmasından kaynaklanmaktadır. Nitekim 2011 yılında yapılan Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarında yaş grubu yükseldikçe engellilik artışı olduğu tespit edilmiştir (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2016). Bunun sebepleri arasında yaşla birlikte hastalıkların artması, kazaların daha sık yaşanmasına bağlı engelliğin artması söylenebilir. Ayrıca daha önce yapılan bir çalışma engellilik sayısının yaşla birlikte artmasını; kronik hastalıkların tanı ve tedavisinde olan gelişmelere bağlamıştır (Arslan ve Gökçe Kutsal, 1999).

Dolaylı yoldan etkisi olabilecek bir diğer unsur ise katılımcıların %82'sinin başka bir yerde yaşamamış olmasıdır. Bu durumda var olan engelliliklerinin yaşadıkları coğrafi ortam koşulunda ortaya çıktığı söylenebilir.

Yapılan anket analizi sonuçlarına göre erkek engelli sayısının %64,2 kadın engelli sayısına göre fazla olduğu görülmüştür (149 erkek, 83 kadın). Tosya Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan alınan verilerde de erkek engelli sayısı %64 daha çoktur (272

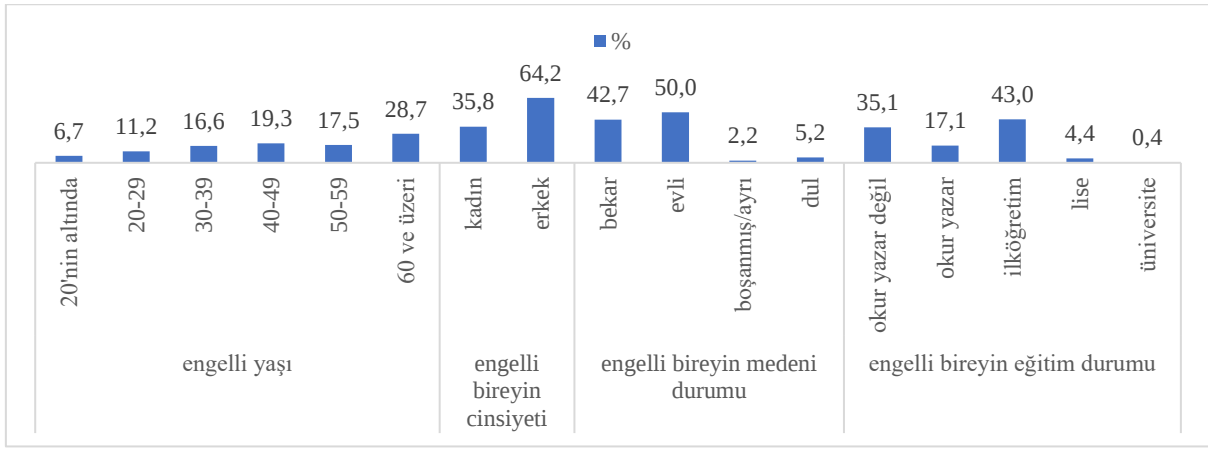
erkek, 153 kadın). Bu da çalışmanın örnekleminin evrenle uyumlu olduğunu göstermektedir. Ayrıca 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması'nda ülkemizdeki engelli nüfus içerisinde, erkeklerin kadınlardan 1,37 kat fazla olduğu bildirilmiştir (DİE, 2004).

Çizelge 4: Engelli Bireylerin Demografik Bilgileri

		N	%
Formu dolduran kişi	Engelli kişi	60	26,7
	Engelli kişi ebeveynleri	44	19,6
	Diğer kişiler	121	53,8
Yaş	20'nin altında	15	6,7
	20-29	25	11,2
	30-39	37	16,6
	40-49	43	19,3
	50-59	39	17,5
	60 ve üzeri	64	28,7
Daha önce başka bir yerde yaşama durumu	Evet	41	18,0
	Hayır	187	82,0
Engelli bireyin cinsiyeti	Kadın	83	35,8
	Erkek	149	64,2
Engelli bireyin medeni durumu	Bekar	99	42,6
	Evli	116	50,0
	Boşanmış/ayrı	5	2,2
	Dul	12	5,2
Engelli bireyin eğitim durumu	Okur yazar değil	80	35,1
	Okur yazar	39	17,1
	İlköğretim	98	43,0
	Lise	10	4,4
	Üniversite	1	0,4
Engelli bireyin engel türü	Görme engelli	22	9,6
	İşitme-konuşma engelli	27	11,8
	Ortopedik engelli	86	37,7
	Zihinsel engelli	61	26,8
	Birden fazla engelli	13	5,7
	Kronik hastalık sahibi	19	8,3
Engel durumu	Doğuştan	103	45,2
	Doğum sırasında	3	1,3
	Sonradan	109	47,8
	Diğer	13	5,7
Engel durumu ile ilgili tedavi süreci	Devam ediyor	35	15,6
	Devam etmiyor	189	84,4
Engellinin annesi ile babası arasında akraba evliliği	Var	56	24,8
	Yok	170	75,2
Anne-baba akrabalık düzeyi	Amca çocuğu	6	31,6
	Dayı çocuğu	5	26,3
	Hala çocuğu	1	5,3
	Teyze çocuğu	7	36,8
Ailedeki çocuk sayısı	1-2	61	27,2
	3-4	132	58,9
	5 ve üstü	31	13,8

Engelli kişinin kardeş sırası	Birinci	74	33,5
	İkinci	79	35,7
	Üçüncü ve üstü	68	30,8
Ailede başka engelli olma durumu	Evet	46	20,2
	Hayır	182	79,8
Ailede başka engelli kişi sayısı	1 kişi	31	88,6
	2 kişi	4	11,4
Ailedeki diğer engellinin yaşı	20'nin altında	4	10,3
	20-29	6	15,4
	30-39	3	7,7
	40-49	7	17,9
	50-59	9	23,1
	60 ve üzeri	10	25,6
Ailedeki diğer engellinin engel türü	Birden fazla engelli	2	7,1
	Cücelik	2	7,1
	Ortopedik engelli	2	7,1
	Görme engelli	3	10,7
	İşitme-konuşma engelli	4	14,3
	Menenjit	1	3,6
	Mental retardasyon	3	10,7
	Yürüme zorluğu	3	10,7
	Zihinsel engelli	8	28,6

Engelli bireylerin %43'ü ilköğretim mezunu iken, %35,1'i ise okuma yazma bilmemektedir (Şekil 5). Yapılan görüşmelerde görülmüştür ki, kişinin engeli nedeniyle eğitim alamamasındaki temel nedenler arasında, yaşanan coğrafyada ulaşım yollarının kısıtlı ve zor oluşu, ayrıca engeli nedeniyle maddi ve manevi bakım gerektiren bireyin ayrıca eğitimi için maddi kaynak oluşturamaması sayılabilir. Ama son yıllarda bu durum değişmiştir. Devlet desteğiyle sağlanan taşınabilir eğitimle özel eğitime ihtiyacı olan çocukların rehabilitasyon ve bakım merkezlerinde hizmet almaları ya da okullarına özel araçlarla, refakatçi eşliğinde ulaşimleri sağlanmaktadır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2019:21).



Şekil 5: Engelli Nüfusun Demografik Analizi

Anket sonuçlarına göre; en sık rastlanan engelli türü ortopedik ve zihinsel engelli bireylerdir. Engel durumuna bakıldığında ise; %47,8'inin engelliliği sonradan oluşmuş, %45,2'si doğum öncesi nedenlere bağlı oluşmuş, doğum esnasında %1,3'ü engelli olmuştur (Çizelge 4, Şekil 4). Sonradan oluşan engelliliğin görece daha yüksek olması dikkat çekicidir. İlerleyen bölümlerde ifade edileceği gibi sonradan oluşan engellilik ve coğrafi faktörler arasında ilişki önemlidir.

Engelli bireylerin %25,2'sinde anne ile babası akraba, 36,8'inin anne-babası teyze çocuğu ve %31,6'sının ise amca çocuğudur. Engelli bireylerin %58,9'unun ailesinde 3-4 çocuk bulunmakta, %35,7'sinde engelli kişi ikinci kardeştir. Anket uygulamasına cevap veren kişilerin, %20,2'sinin ailesinde başka engelli birey bulunmakta, %88,6'sının bir engelli kardeşi daha bulunmaktadır (Şekil 4).

Ailedeki diğer engelli bireyin yaş gruplarını değerlendirdiğimizde hemen hemen homojen bir dağılım olduğu görülmektedir. %42,9'unda ailedeki diğer engelli bireyin engel türü zihinsel engellidir.

4.2.2. Engelli Bireylerin Sosyo-Ekonomik Analizi

Engelli bireylerin %86,1'inin ailesinde bir kişi çalışmaktadır. Engelli bireylerin %82,4 ü çalışmazken, %17,6'sı çalışmaktadır. Engelli bireylerin mesleğine baktığımızda ise; %53,3'ü çiftçi veya çoban iken %23,9'u marangozdur. Bu durum ilçede ekonominin

büyük oranda tarım ve ormancılık üzerine kurulu olduğunu göstermektedir. Engelli bireylerin %47,8'i 1001-2000 TL aylık hane gelirine sahiptir. %18'i ise 1000 TL'nin altında aylık gelire sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde asgari ücretin 1300-1400 TL olduğu düşünülürse katılımcıların yaklaşık beşte biri asgari ücretinde altında bir gelirle yaşamını sürdürmek zorunda olduğu görülmektedir. Ayrıca engelli bireylerin %63,9'unun sosyal güvencesi bulunmaktadır. Engelli bireylerde gelir kaynakları incelendiğinde en büyük oran %55,8 ile çalışılan iş iken en düşük oranla %0,4 ile irat geliridir.

Engelli bireylerin %46,5'inin evinde 3-4 kişi yaşamakta, %21,8'inin ailesinde anne, baba ve çocuklar dışında yaşayan kişi bulunmakta, %16,4'ünün ailesinde Tosya'dan göç eden veya Tosya'ya göç eden bulunmaktadır (Çizelge 5).

Çizelge 5: Engelli Bireylerin Sosyo-Ekonomik Bilgileri

		N	%
Ailede çalışan kişi sayısı	1 kişi	124	86,1
	1 kişiden fazla	20	13,9
Engelli bireyin çalışma durumu	Evet	40	17,6
	Hayır	187	82,4
Engelli bireyin mesleği	Bankacı	1	1,1
	Çiftçi	46	50,0
	Çoban	3	3,3
	İşçi	15	16,3
	Kebapçı	1	1,1
	Marangoz	22	23,9
	Muhtar	1	1,1
	Serbest meslek	1	1,1
	Şoför	2	2,2
Ailenin aylık ortalama geliri	1000 TL'den az	37	18,0
	1001-2000 TL	98	47,8
	2001-3000 TL	49	23,9
	3000 TL'den fazla	21	10,2
Engelli bireyin sosyal güvence durumu	Evet	138	63,9
	Hayır	78	36,1
Gelir kaynağı	Çalışılan iş	130	55,8
	Engelli evde bakım ücreti	6	2,5
	Dul-yetim maaşı	0	0,0
	İrat geliri	1	0,4
	Hayırseverlerden yardım	10	4,3
	Kaymakamlık/valilik sosyal yardımı	63	27,0
	Emekli maaşı	39	16,7
	Engelli maaşı	79	33,9
	Nafaka	2	0,9
	Belediyeden yardım	2	0,9

	Akrabalardan yardım	32	13,7
	1-2 kişi	61	26,8
Evde yaşayan kişi sayısı	3-4 kişi	106	46,5
	4 kişiden fazla	61	26,8
Evde anne baba ve çocuklar dışında yaşayan kişi bulunma durumu	Hayır	111	78,2
	Evet	31	21,8
Ailede Tosya'dan göç eden veya Tosya'ya göç eden bulunma durumu	Evet	36	16,4
	Hayır	184	83,6

4.2.3. Ortopedik Engelli Bireylerin Anket Analizine İlişkin Bulguları

Yapılan saha araştırması neticesinde onamı alınan engelli bireyler ve engeli nedeniyle formu cevaplayamayan katılımcıların yakınına anket (tarama) tekniği uygulanmıştır. Analizler sonucunda ankete katılan katılımcıların demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerine ilişkin her bir kategorik değişkene ait istatistikler elde edilmiştir (Çizelge 6). Buna göre 86 katılımcının (örneklem değeri-N) %70'i erkek, %30'u kadınlardan oluşmaktadır. Anket uygulamasının %64'ü Tosya köylerinde yapılmıştır. Anket formunun %43,5'i engelli birey, %46'sı diğer kişiler (akraba ve yakın tanıdıkları) ve yaklaşık %11'i engelli bireyin ailesi tarafından doldurulmuştur. Katılımcıların yaş aralığına bakıldığında; %55'nin 50 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Yaklaşık %80'i daha önce başka bir yerde yaşamamıştır ve katılımcıların %71'i evlidir. Katılımcılardan %57'si ilköğretim mezunu olmakla birlikte, yaklaşık %16'sı okuma yazma bilmeyen engelli bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların %64'ü sonradan ortopedik engelli olmuş, doğuştan ortopedik engelli olanlar ise ortalama %33'ünü oluşturmaktadır. Ankete katılan ortopedik engelli bireylerden doğum esnasında engelli olan bireye rastlanılmamıştır. Katılımcıların yaklaşık %88'inin engeli nedeniyle tedavisi tamamlanmış olmakla birlikte, anne ve babası arasında akraba evliliğinin oranı %12,9'dur. Ailesinde başka engelli olanların oranı %12,8; bunlardan engel türü ortopedik engelli olanların oranı %62,5'tur.

Çizelge 6: Ortopedik Engelli Katılımcıların Demografik ve Engellik Bilgileri

		N	%
Formu dolduran kişi	Engelli kişi	37	43,5
	Diğer kişiler	39	45,9
	Ebeveynleri	9	10,6
Daha önce başka bir yerde yaşama	Evet	17	20,2
	Hayır	67	79,8
Yaş	20 yaş altı	2	2,4
	20-29	6	7,2
	30-39	8	9,6
	40-49	21	25,3
	50-59	18	21,7
	60 yaş ve üstü	28	33,7
Cinsiyet	Erkek	60	69,8
	Kadın	26	30,2
Medeni durum	Evli	61	70,9
	Bekar	16	18,6
	Boşanmış/ayrılmış	4	4,7
	Dul	5	5,8
Eğitim	Okuryazar değil	14	16,3
	Okuryazar	16	18,6
	İlköğretim	49	57,0
	Lise	6	7,0
	Üniversite	1	1,2
Engel durumu	Doğuştan	28	33,3
	Sonradan	54	64,3
	Diğer	2	2,4
Tedavi devam etme durumu	Devam ediyor	10	11,9
	Devam etmiyor	74	88,1
Akraba evliliği	Var	11	12,9
	Yok	74	87,1
Engelli kişinin kardeş sırası	1,0	29	35,8
	2,0	30	37,0
	3,0	13	16,0

	4,0	9	11,1
Başka engelli olma durumu	Evet	11	12,8
	Hayır	75	87,2
Başka engelli kişi sayısı	1,0	7	87,5
	2,0	1	12,5
Başka engellinin yaşı	20 yaş altı	2	18,2
	20-29	0	0,0
	30-39	1	9,1
	40-49	2	18,2
	50-59	1	9,1
	60 yaş ve üstü	5	45,5
Başka engelli engel türü	Zihinsel engelli	2	25,0
	Ortopedik engelli	5	62,5
	Görme engelli	1	12,5

Katılımcıların %90'ı ailede bir kişinin çalıştığını ifade etmiştir (Çizelge 7). Engelli katılımcıların büyük çoğunluğu (%72) çalışamazken, sonradan ortopedik engelli bireylerin en fazla çiftçilik (%42,4) ve marangozluk (%34,6) mesleğine sahip olduğu belirlenmiştir. Ankete katılan engelli ailelerin %42'sinin aylık ortalama geliri 1001 ile 2000 TL arasındadır ve katılımcıların büyük çoğunluğunun (%79) sosyal güvencesi mevcutken, gelirin kaynağını en fazla çalışılan işten (%55,8) elde etmektedirler.

Çizelge 7: Ortopedik Engelli Katılımcıların Sosyo-Ekonomik Bilgileri

		N	%
Ailede çalışan kişi sayısı	1,0	46	90,2
	2,0	5	9,8
Engelli çalışma durumu	Evet	52	60,5
	Hayır	34	39,5
Meslek	Marangoz	18	34,6
	Çiftçi	22	42,3
	İşçi	7	13,5
	Bankacı	1	1,9

	Çoban	1	1,9
	Kebapçı	1	1,9
	Muhtar	1	1,9
	Şoför	1	1,9
Aylık ortalama gelir	1000 TL'den az	14	17,3
	1001-2000 TL	36	44,4
	2001-3000 TL	22	27,2
	3000 TL'den fazla	9	11,1
Sosyal güvence	Var	64	79,0
	Yok	17	21,0
Alınan yardım veya gelir	Çalışılan iş	48	55,8
	İrat geliri	1	1,2
	Hayırseverlerden yardım	2	2,3
	Kaymakamlık valilik sosyal yardımı	18	20,9
	Emekli maaşı	18	20,9
	Engelli maaşı	25	29,1
	Nafaka	1	1,2
	Belediyeden yardım	2	2,3
	Akrabalardan yardım	6	7,0
Evde yaşayan kişi sayısı	1,0	4	4,7
	2,0	27	31,4
	3,0	21	24,4
	4,0	11	12,8
	5,0	13	15,1
	6,0	6	7,0
	7,0	4	4,7
Evde anne baba ve çocuklar dışında yaşayan kişi bulunma durumu	Evet	12	21,4
	Hayır	44	78,6
Ailede Tosya'dan göç eden veya Tosya'ya göç eden bulunma durumu	Evet	16	19,8
	Hayır	65	80,2

Marangozların %94,4'ünün, çiftçilerin ise %90,9'unun sosyal güvencesi bulunmaktadır (Çizelge 8). Marangozların çalıştığı iş kaynaklı geliri %88,9 ve emekli maaşı kaynaklı geliri %27,8 iken çiftçilerin çalıştığı iş kaynaklı geliri %50,0 emekli maaşı kaynaklı %31,8; kaymakamlık ve valilik sosyal yardımı kaynaklı %27,3 ve engelli maaşı kaynaklı %13,6'dır.

Çizelge 8: Ortopedik Engellilerin Mesleklerine Göre Değişkenlerin Dağılımı

		Marangoz		Çiftçi	
		N	%	N	%
Engelli çalışma durumu	Evet	18	100,0%	22	100,0%
	Var	17	94,4%	20	90,9%
Sosyal güvence	Yok	1	5,6%	2	9,1%
	Çalışılan iş	16	88,9%	11	50,0%
Gelir kaynağı	İrat geliri	0	0,0%	1	4,5%
	Hayırseverlerden yardım	0	0,0%	2	9,1%
	Kaymakamlık Valilik sosyal yardımı	1	5,6%	6	27,3%
	Emekli maaşı	5	27,8%	7	31,8%
	Engelli maaşı	0	0,0%	3	13,6%
	Akrabalardan yardım	1	5,6%	1	4,5%

Mesleği marangozluk olan katılımcıların tanısı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Marangozların %94,4'ünün parmak kesikliği varken %5,6'sının eli sakattır (Çizelge 9).

Mesleği çiftçilik olanların tanısı ile arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Çiftçilerin çoğunluğu (%53,3) romatizma, kireçlenme, dizkapağı ameliyatı olmuştur. Çiftçilerin ise %40'ının romatizması %6,7'sinin kireçlenme nedenli zor yürüme engeli vardır ve %6,7'si diz kapağı ameliyatı olmuştur.

Çizelge 9. Ortopedik Engellilerin Meslekleri ile Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Marangoz		Çiftçi		P değeri
		N	%	N	%	
Tanı	Parmak kesik	17	94,4%	0	0,0%	Test Yapılamaz
	Diz kapağı ameliyatı	0	0,0%	1	6,7%	
	Romatizma	0	0,0%	6	40,0%	
	Kireçlenme zor yürüyor	0	0,0%	1	6,7%	
	Eli sakat	1	5,6%	0	0,0%	
Marangozluğa göre tanı	Parmağı kesik, eli sakat	18	100,0%	0	0,0%	0,000*
	Parmağı kesik ya da eli sakat değil	0	0,0%	15	100,0%	
Çiftçiliğe göre tanı	Romatizma, kireçlenme, dizkapağı ameliyatı var	0	0,0%	8	53,3%	0,000*
	Romatizma, kireçlenme, dizkapağı ameliyatı yok	18	100,0%	7	46,7%	
Engel Durumu	Doğuştan	0	0,0%	4	18,2%	0,080
	Sonradan	18	100,0%	18	81,8%	

*p<0,05 Test Yapılamaz: beklenen değeri 5'ten küçük hücrelerin oranı %20'den fazla. Gözlem sayısı eksik ya da grup sayısı fazladır.

Anket analizleri değerlendirildiğinde sonradan ortopedik engellilik ile sosyo-ekonomik faaliyetler arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Sonradan ortopedik engelli olan bireylerin %44'ünün romatizmal hastalıkları olduğu ve geçmişte çeltik tarlasında çalıştıkları tespit edilmiştir. Tosya şehri başta olmak üzere Kuşçular, Çaykapı köylerinde çeltik işçisi olup romatizmal hastalığı olan katılımcılar yaşamaktadır. Ayrıca Kınık ve Çukurköy köylerinde çeltik tarlasında çalışmış romatizma ve kireçlenme gibi hastalıkları olan ortopedik engelli bireyler bulunmaktadır. Daha önce belirtildiği gibi romatizmal rahatsızlığı olan bireylerin dikkate değer bir kısmının çeltik tarlasında çalışmış olması, çeltik tarımındaki çalışma koşullarının bu tür hastalıkların oluşumunda ve dağılımında belirleyici bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Sonradan oluşan ortopedik engelli katılımcıların yaklaşık %35'i marangozdur ve iş kazaları neticesinde el ve parmaklarında kayıpları vardır. Marangozluk çoğunlukla erkeklerin yürüttüğü bir meslek grubu olduğundan bu kişilerin tamamı erkek nüfustan oluşmaktadır. Özellikle Tosya şehrinde ve Özboyu köyünde uzuv eksikliği olan katılımcıların marangoz olduğu saptanmıştır. Resmî kurumlardan elde edilen ortopedik engelli verileri ile sahada yapılan anket çalışması sonuçları birbirini desteklemektedir.

4.2.4. Zihinsel Engelli Bireylerin Anket Analizine İlişkin Bulguları

Ankete katılan engelli bireylerin yaklaşık %27'sini oluşturan zihinsel engelli katılımcının 34'ü erkek, 27'si kadındır. Sonradan 20, doğuştan 39, doğum sırasında bir kişi zihinsel engelli olmuş, bir kişinin ise engelinin ne zaman oluştuğu bilinmemektedir. Köylerde 43 zihinsel engelli katılımcı ile görüşülmüş, Tosya ilçe merkezinde ise 18 kişiye anket uygulanmıştır.

Resmi kayıtlar ve görüşmelerle elde edilen bulgularda nerdeyse dört kat fazla olan doğuştan zihinsel engelliliğin, ankete katılanlar arasında iki kat fazla olduğu görülmüştür. Doğuştan engellilik nedenlerinin birçoğu bilinmiyor olsa da akraba evliliği ve Otizm, Down Sendromu gibi genetik geçişli hastalıkların engelliliğe neden olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında doğal ya da beşerî faktörlerin doğuştan zihinsel engellilik oluşumu üzerine doğrudan etkisi olduğu düşünülmemektedir. Ancak kültürel, sosyal ilişkiler nedeniyle yapılan akraba evliliği, içinde bulunulan coğrafi faktörlerin etkisiyle şekillendiğinden, coğrafyanın dolaylı etkisi engellilik dağılımında etkilediği söylenebilir.

Sonradan oluşan zihinsel engellilikte ise anket çalışması yaparken konuşulduğunda, yerel halkın “aklı noksan” olarak tabir ettiği bu zihinsel yetersizlik durumunu toplumun normal olarak kabullendiği görülmüştür. Bu nedenle zihinsel engelli çoğu çocuk okula başlama zamanı gelip okuma yazma öğrenemediğinde ailenin durumunu fark ettiği gözlenmiştir. Sonradan oluşan zihinsel engellilik nedenleri içinde

ise çocukluk çağında geçirilen ateşli hastalıkların önemli olduğu saptanmıştır. Daha önce de bahsedildiği gibi hâkim ekonomik faaliyet alanlarından ormancılık ile ilgilenirken oluşan kazalar sonrası zihinsel engelli olan katılımcılar tespit edilmiştir. Bu durum ekonomik coğrafyanın engellilik üzerine etkisinin ne derece önemli olduğunu göstermektedir.

4.2.5. İşitme -Konuşma Engelli Bireylerin Anket Analizine İlişkin Bulguları

İşitme-Konuşma engelli olan 27 katılımcının 19'u erkek, 8'i kadındır. 18'i köylerde, 9'u merkezde yaşamaktadır. Doğuştan 22, sonradan 5 katılımcının engelli olduğu görülmüştür.

Daha öncesinde elde edilen kayıtlarda doğuştan engelliliğin bilinen nedenleri arasında akraba evliliğinin ön plana çıktığı saptanmıştır. Katılımcılar arasında (doğuştan engelli) da var olan akraba evliliklerinin işitme-konuşma engelliliği üzerinde etkisi olduğu kabul edilmektedir. Nar'ın (2012) yılında yaptığı çalışmada da akraba evliliğinin doğuştan işitme ve konuşma engeline neden olduğu tespit edilmiştir.

4.2.6. Görme Engelli Bireylerin Anket Analizine İlişkin Bulguları

Çalışma sahasında anket çalışmasına katılan 22 görme engelli katılımcının 14'ü erkek, 8'i kadındır. Katılımcıların 9'u Tosya ilçe merkezinde, 13'ü köylerde yaşamaktadır. Sonradan engelli 17 kişi, doğuştan engelli 5 kişi anket çalışmasına katılmıştır.

Sonradan görme engelliliğinin nedenleri içinde kazalar ve hastalıklar oldukça önemlidir. Özellikle ormancılıkla geçimini sağlayan köylerde yaşayanlar arasında görme azlığı ya da görme kaybı ile sonuçlanan iş kazaları görüldüğü saptanmıştır.

4.3. Fenomonolojik Görüşmelerden Elde Edilen Verilerin Değerlendirilmesi

Coğrafi faktörlerin engellilik üzerine etkisinin ne olduğuna dair araştırmanın bu sürecinde katılımcılar ile fenomenolojik araştırma deseninde yapılan derinlemesine görüşmelere yer verilmiştir. Toplum içinde farklı engellilik türüne sahip katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda konu iki alt başlık altında incelenmiştir:

4.3.1. Engellik- Ekonomik Faaliyet Alanı

4.3.1.1. Ormancılık- Ortopedik, Zihinsel ve Görme Engellilik İlişkisi

Tosya köylerinin yarısı, sık orman alanları ile kaplı olduğundan, orman kullanım alanı diğer kullanım alanlarının oranından fazladır. Dolayısıyla ilçe orman alanlarından yararlanmada önemli bir potansiyele sahiptir (Taş, 2006:142). Tosya’da ortalama yükseltisi 930 metre olan Sekiler ’de yaşayan birçok kişi için ormancılık başlıca geçim kaynağıdır. Ormancılık ile ortopedik engellilik arasındaki bu bağ, coğrafi faktörlerin ne derece önemli olduğu göstermektedir.

“Babam trafik kazası geçirdi ormanda. Memurdu, yedi yıl önce çalışmaya giderken iş kazası geçirdi ayağından. Traktör devrildi tek bacağı topal kaldı yani. Tedavisini oldu ama bacağı sakat kaldı.” K1,29, çiftçi, babası ortopedik engelli, Büyüksekiler.

Kışlık yakacağı odunu temin etmek için ormanda çalışan kişiler arasında çalışırken olan kazalara bağlı görme kaybı gibi engellilik oluşumu fazladır. K2 de bu şekilde çalışırken gözüne denk gelen ağaç parçası nedeniyle tek gözünü kaybettiği ifade etmiştir.

“Kestiğimiz ağaçları buduyordum, baltayla keserken bir anda gözümün yandığını hissettim, odun gelmiş gözüme. Bir gözüm hiç görmüyor o günden beri, tedavi olduk ama gözü kaybetti bir kere. Yapacak bir şey yok çalışıyoruz yine buralarda insanın eli mahkûm.” K2, 39, çiftçi, görme engelli, Sofular.

Sadece görme engellilik değil, üzerine ormanda tomruk düşmesi sonucu beyin hasarı alarak zihinsel engelli kalan Ekincik köyündeki ormancılık yapan 43 yaşındaki K3

de ekonomik faaliyetlerin engellilik üzerine etkisine örnek olarak gösterilebilir. Vakalarda görüldüğü üzere, engelli bireylerin yaşadıkları mekanla bağlantılı çalışma koşullarının ve mesleklerinin sonradan engelli olmalarına neden olduğunu teyit etmektedir.

4.3.1.2. Çeltik Tarımında Çalışanlarla Ortopedik Engellilik İlişkisi

Tosya Batı Karadeniz Bölümü içindeki önemli çeltik ekim alanlarından biridir.

Çeltik tarımı oldukça zahmetli bir iştir (Şahin, 2002:15). Saha çalışması esnasında köy halkının söylediği;

“Çeltik ekerken sekiz ay Devrez suyu içinde başımız yerde ayaklarımız sudaydı. Biz bu dertleri çeltikten kaptık.” (K4, 64, Çiftçi, Kösen, K5, 58, Çiftçi, Kösen).

1947 doğumlu, uzun yıllardır yatağa bağımlı ortopedik engelli bir bireydir. Yılın büyük bir kısmını İstanbul’da çocuklarının yanında geçiren K6, Büyük Kızılca köyünde yaşamaktadır. Tüm yaşamı boyunca çeltik tarlasında çalışmıştır.

“Yıllarca çeltikte çalıştık beraber, eşim yatalak şimdi, tek başıma bakamıyorum artık, kireçleme vardı önceden ayağında daha iyiydi sonra ilerledi tüm vücudunu kapladı. Çeltikte üç ay dört ay suyun içindeydik, sabah sekizde girerdik, akşam gün kavuşana kadar çalışırdık, tabi böylece ağrılar sızılar başladı.” (K6, 75, çiftçi, Büyükkızılca).

Köy muhtarının başka bir ortopedik engelli aynı zamanda hafif zihinsel yetersizliği olan başka bir engelli hakkında verdiği bilgiye göre;

“Nasıl diyeyim sana, peylül, mantığı kıt, camiye bile zor gider gelir. Bedensel engeli de var. Ormanda kesim yaparken çam budağı sıçramış, başına denk gelmiş.” (K7, 73, Ormancı, Büyükkızılca).

Sevinçören, Bayat, Çepni, Kınık, Küçük Kızılca, Büyük Kızılca başta olmak üzere bütün ova köylüleri çeltik tarımı ile ilgilenmişlerdir. Bir kişinin yaklaşık 20 yıl çalıştığı düşünülürse, sadece romatizmal hastalıklar ve engellilik değil, duruş bozukluğuna ve ağır çalışma şartlarına bağlı birçok hastalığın ortaya çıktığı gözlenmiştir.

4.3.1.3. Marangozluk Yapanlarla Ortopedik Engellilik İlişkisi

Ahşap işleri ile uğraşanlar arasında ortaya çıkan sağlık problemlerinin büyük çoğunluğu iş kazalarından kaynaklanmaktadır. Uzun süre dikkat gerektiren bir iş olması, tecrübe ile kaza oranlarının azalması ve işin uygulama esnasında öğreniliyor olması nedeniyle risk artmaktadır (İş'te Sağlık Dergisi, 2013). Tosya ilçe merkezinde yaşayan katılımcı ise atölyesinde çalışırken iş kazası sonrası parmaklarını kaybettiğini ifade etmiştir.

“7-8 yıl kadar önceydi, çalışıyorduk, makinaya sağ elimi işte bu üç parmağı kaptırdım, nasıl oldu anlamadım. İyileşti tabi. Baba mesleğim, kendimi bildim bileli bu işi yapıyorum ekmek kapımız devam ettim çalışmaya. Artık gençler çok istemiyor marangozluk yapmayı.” (K8, 38, Ortopedik engelli, Marangoz, Tosya).

Ortopedik engelli olmasına rağmen mesleğine devam etmektedir. Tosya’da atölyelerde çalışan ve bu şekilde iş kazaları yaşadktan sonra da devam eden sayısız kişi olduğu görülmüştür. Tosya’da artık oldukça olağan karşılaşılan bir durum olan marangoz kazaları için yerel halkının söylediği bir söz var:

“Yolda yürürken çarptığın üç adamdan birinin parmakları eksiktir, kaç kişiyyiz bilemezsin. Normal bir şey bu bizim için.” (K9, 39, Muhtar; K10, 52, Muhtar; K11, 40, Esnaf, Tosya).

Kişilerin ikinci bir mesleğe geçme şansı olmadığından işlerine devam etmektedirler. Marangoz atölyesinde sadece makinaya bağlı kazalar sonucu değil, çalışırken kerestenin üzerine düşmesi sonucu engelli olan kişiler de vardır.

4.3.2. Engellilik-Akraba Evliliği

4.3.2.1. İşitme-Konuşma Engelli Bireyler, Akraba Evliliği ve Coğrafi Faktörlerin İlişkisi

İnsanlık tarihi içinde geçmişten günümüze dek toprağın bölünmemesi, aynı soy içinde devam etmesi düşüncesiyle yapılan akraba evlilikleri engelliliğin oluşumunda baş nedenlerden biri olmuştur. 16. yüzyılda İspanya’da dönemin asalet kavramının toprak varlığı ile ilintili olmasının çok sayıda akraba evliliğine yol açması, pek çok güçlü ailede çok sayıda işitme yetersizliği olan bireyin doğmasına zemin hazırlamıştır (Kemaloğlu, 2014). Araştırma alanında akraba evliliğinin engelin oluşumunda en büyük faktör olmasa da üst sıralarda olması konunun önemini göstermektedir. Yapılan görüşmelerde özellikle işitme-konuşma engeli olan her dört kişiden birinin anne babasının akraba evliliği yaptığı tespit edilmiştir. Ekincik köyünde yaşayan engelli bireylerin %80’i akraba evliliği ile doğmuş kişilerdir.

“K12 ve K13 doğuştan engelli iki kardeşdir. Ekincik köyünde yaşamaktadırlar, anne ve babaları akraba olan bu iki kardeş toplumda varlığını yazık ki hala sürdüren akraba evliliğine olan olumlu yaklaşımın iki kurbanıdır sadece.” K14, Muhtar, Ekincik, K13 (22, işitme-konuşma engelli, Ekincik) ve K12 (19, işitme -konuşma engelli, Ekincik)

Akraba evliliğinin çekinik gen ile geçiş gösteren, engelliliğine neden olduğu, işitme bozukluğu ve sağırılığın bazı genetik tiplerini artırdığı görülmüştür (Ayan vd., 2001; Tavukçu ve İrgil, 2008).

Akraba evliliklerinin en büyük çıkmazlarından biri, engellilik başta olmak üzere birçok hastalığın kalıtsal yollarla geçerek, toplumdaki hastalık yükünü artırmasıdır. Son zamanlarda akraba evliliği ve yarattığı sorunlar hakkında bilinç düzeyi artsa da kültürel nedenlerle bu gelenek devam etmektedir.

5.SONUÇ

Yaşadığımız coğrafya kaderimizdir der İbni Haldun. İnsanoğlu kendi devinimini başlatmadan onlarca yıl öncesinde, yaşadıkları topraklarda ataları, onların yaşam biçimini, kültürünü şekillendirmiş ve onlara miras bırakmıştır. Bireyler kültürel, sosyal, kişisel ve daha birçok alanda yaşadığı coğrafyanın etkisi altında kalarak kendi özünü oluşturur. Bu süreç içinde beslenme alışkanlıkları, kişilik özellikleri, bağışıklık düzeyi, çalışma koşulları gibi unsurlar kişinin sağlıklı birer birey olmasını belirler. Dolayısıyla oluşan ya da oluşabilecek hastalık ya da engellilik insanın yaşadığı mekândan bağımsız olamaz.

Yaklaşık sekiz milyar olan dünya nüfusu içinde bir milyardan fazla engelli kişi yaşamaktadır. Doğuştan ya da sonradan her bir insanın her an engelli olma olasılığı (sağlığı tehdit eden risk faktörleri, yaşlanma, kronik hastalıklar, kazalar gibi) nedeniyle bu konuda yapılan araştırmaların önemi büyüktür.

Kastamonu ili Tosya ilçesinde engelli nüfusun sağlık coğrafyası yönünden analizi başlıklı bu araştırmada ortopedik, zihinsel, işitme- konuşma ve görme engelli bireylerin Tosya ilçesinde dağılımı ve coğrafi faktörlerle ilişkisi incelenmiştir. Öncelikli olarak Türkiye’de kurumsal alanda veri toplama, oluşturulan verileri depolama ve araştırmalara açık tutma konusunda var olan eksiklikten dolayı, güvenilir ve doğru engelli verisine ulaşılmak istenmiştir. Resmi kurumlardan istatistiksel veriler alınmış, muhtarlarla ve yerel halk ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Sonrasında uygulanan anket çalışmasıyla sayısal engelli veri tabanı oluşturulmuştur. Engelliliğin coğrafi faktörlerle ilişkisi analiz edilmiştir. Araştırma alanında yapılan fenomenolojik görüşmelerle var olan nedensel ilişki detaylandırılmıştır.

Ortopedik engellilik araştırma sahasında en çok rastlanan engelli türüdür. Tosya şehri, Akbük, Sekiler, Aşağıkayı, Küçüksekiler, Ortalıca ve Sevinçören köyü en fazla olduğu yerleşmelerdir. Aşağıberçin, Aşağıdikmen, Bayat, Çakırlar, Çaybaşı, Çaykapı,

Çevlik, Çifter, Çukurköy, Dağardı, Dağçatağı, Ekincik, Ermelik, Gövrecik, İncebel, Karabey, Karaköy, Kargın, Keçeli, Kınık, Kızılca, Kilkuyu, Kuşçular, Mısmılağaç, Musaköy, Özboyu, Sapaca, Sofular, Suluca, Yenidoğan, Yukarıberçin, Zincirlikuyu köylerinde ise 5 kişiden daha az ortopedik engelli birey tespit edilmiştir. Ortopedik engelli birey saptanamayan köyler ise Ahmetoğlu, Akseki, Bürnük, Çeltikçi, Çepni, Dedem, Gökçeöz, Gökomuz, Karasapaca, Kayaönü, Kösen, Küçükkızılca, Şarakman, Yağcılar, Yukarıdikmen ve Yukarıkayı köyleridir.

Tosya ilçesindeki doğuştan ortopedik engellilik nedenlerinin el ve ayakların engelli olması ya da yokluğu, cücelik, DKÇ ve nedeni bilinmeyen ortopedik engellilik olduğu tespit edilmiştir. Engelliliğe neden olan bu faktörlerin kalıtsal hastalıklar olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda doğuştan ortopedik engellilik ile coğrafi faktörler arasında anlamlı bir ilişki olduğu düşünülmemektedir.

Doğum öncesi nedenlere bağlı ortopedik engelliliğin sonradan meydana gelen ortopedik engellilikten daha az olduğu tespit edilmiş, sonradan meydana gelen ortopedik engellilikte yaşanan coğrafi ortamla engellilik arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonradan ortopedik engelli olma ile coğrafi faktör ilişkisinin önemli olduğu dört önemli bulgu tespit edilmiştir. İlk olarak; Tosya ilçesinde sonradan uzuv kaybı olanların büyük çoğunluğunun mesleği marangozluktur. Tosya ilçesinde orman alanlarının oldukça geniş yer kaplaması buna bağlı olarak orman ürünleri kullanımını gerek atölye tipi işletmelerin gerekse fabrikaların gelişmesine ortam sağlamıştır. Daha önce belirtildiği gibi Tosya, orman ürünleri işletmeleri ve aynı zamanda marangoz-doğramacı ve dülger faaliyetleri alanında Kastamonu ilinin en yoğun ilçesidir. Bu bağlamda marangozluk yaparken oluşan iş kazalarına bağlı olarak özellikle el ve parmak kayıplarının fazla olduğu görülmüştür. Tosya ilçe merkezi ve Özboyu köyü başta olmak üzere Yenidoğan ve Aşağıkayı köylerinde marangozluk nedeniyle engelli olan kişilerin yaşadığı tespit edilmiştir.

Sonradan oluşan ortopedik engelli kişiler içinde bir diğer bulgu; romatizmal hastalıklara bağlı engelli olan kişilerin engellilikleri ile ekonomik faaliyetleri arasındaki ilişkidir. En fazla çeltik tarımının yapıldığı yerleşmelerden olan Tosya ilçe merkezi, Çaykapı, Kuşçular, Çevlik, Ortalıca ve Karabey köylerinde çeltik işçiliği yapmış, romatizmal hastalıkları ve yürüme güçlüğü olan engelli kişiler ikamet etmektedir. Çeltik tarımı ile ilgilenip, romatizmaya bağlı ortopedik engelli bireyin saptanmadığı yerleşmeler ise; Kösen, Sapaca, Sofular, Yenidoğan, Çifter, Çepni köyleridir. Ayrıca çeltik tarımının yapılmadığı köylerden olduğu halde civar köylerde çeltik tarımında çalışmasını sürdürmüş, romatizma ya da kas iskelet sistemi rahatsızlığına yakalanarak engelli olmuş bireyler de görüşmelerle saptanmıştır. Bu köyler ise Çaybaşı, Ekincik, Akbük, Suluca, Aşağıkayı, Büyükkızılca, Sevinçören, Kınık, Küçüksekiler ve Çukurköy' dür.

Sonradan ortopedik engelli olan kişiler içinde üçüncü bulgu ise; ormancılık faaliyeti ile ilgilenenler ile engellilik arasındaki anlamlı ilişkidir. Tosya ilçesinde yükseltinin arttığı ve tarım alanlarının azaldığı alanlarda ormancılık faaliyeti öne çıkmaktadır. Devrez depresyonunun kuzeyinde yer alan Ilgaz Dağları güneydeki Geçmiş Dağları'na kıyasla daha fazla orman alanına sahip olmasına rağmen, Devrez çayının güneyinde yaşayanlar arasında ormanda çalışırken yaşanan kazalara bağlı (motorlu, bıçkı ile yaralanma, traktör kazası, ağaçtan düşme gibi) yaralanma sonucu ortopedik engelli bireyler olduğu görülmüştür. Bu durum yakacak temini için diğer köylerden kişilerin ormanda çalışmasına ve ayrıca ormanda ağaçların kesilmesi ve taşınması işini civar köylerden gelen kişilerin yapmasına bağlanmaktadır. Bu yerleşmelerin Tosya merkezi başta olmak üzere, Küçüksekiler, Akbük, Çukurköy, Ortalıca ve Sekiler köyleri olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada bir diğer bulgu olan sonradan ortopedik engelliliğin cinsiyet dağılımı incelendiğinde, erkeklerin sayısının kadınlardan 1,6 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. İlçenin hâkim ekonomik faaliyetini tarım, ormancılık ve marangozluk oluşturmaktadır.

Aktif nüfusu erkeklerin oluşturması nedeniyle, insan gücüne dayalı bu iş kollarında daha fazla travmatik yaralanmalara maruz kalmaları, kadınların ise ev işleriyle ilgilenmesi ya da tarlada erkeklerle birlikte çalışmasının engelliliğe yol açabilecek koşullara nispeten daha az maruz kalmasına bağlanabilir. Aynı zamanda Tosya ilçesindeki toplam engelli nüfusun içinde de erkek olguların kadın olgulara kıyasla 1,8 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tosya ilçe merkezi, Akbük, Suluca, Karabey ve Çevlik köyleri zihinsel engelli nüfusun en fazla olduğu köylerdir. Bu köylerdeki zihinsel engelli bireylerin %62'si doğuştan engelliliğe sahip bireylerdir. Çukurköy, Mısmılağaç, Bayat, Ermelik, Aşalıkayı, Gökçeöz, Gökomuz, Sekiler, Bürnük, Çaybaşı, Çaykapı, Çepni, Çifter, Gövecik, Kuşçular, Ortalıca, Sapaca, Yağcılar, Zincirlikuyu, Ahmetoğlu, Aşakıberçin, Aşakıdikmen, Çakırlar, Çeltikçi, Ekincik, Keçeli, Büyükkızılca, Kösen, Küçükşakırlar, Küçüksekiler, Musaköy, Sevinçören, Şarakman, Yenidoğan, Yukarıberçin, Yukarıdikmen köylerinde beş ve daha az zihinsel engelli birey yaşamaktadır. Çalışma esnasında Akseki, Dağardı, Dağçatağı, Dedem, İncebel, Karaköy, Karasapaca, Kargın, Kayaönü, Kınık, Kilkuyu, Küçüksekiler, Özboyu, Sofular ve Yukarıkayı köylerinde ise zihinsel engelli birey saptanmamıştır. Doğuştan zihinsel engelliliğin sonradan zihinsel engelliliğe göre yaklaşık dört kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Doğuştan gelen zihinsel engellilik nedenleri içinde akraba evliliği dikkat çekicidir. Bunun dışında Otizm, Hidrosefali, Mikrosefali ve Down Sendromu gibi hastalıklara bağlı zihinsel engellilik tespit edilmiştir. Ancak bu hastalıklar kalıtsal ve sebebi bilinmeyen hastalıklar grubunda bulunduğundan, hastalıkları nedeniyle doğuştan zihinsel engelli olanlar ile coğrafi faktörler arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Sonradan zihinsel engelliliğin çocukluk çağı hastalıkları, kaza sonrası kafa travmaları, hastalıklara bağlı mental retardasyon ve psikolojik sorunlara bağlı olduğu yapılan görüşmelerle tespit edilmiştir. Tosya ilçe merkezi ve Akbük, Aşalıkayı, Bayat,

Çepni, Ekincik, Gökçeöz, Gökomuz, Karabey, Mısmılağaç, Sekiler, Suluca, Yenidoğan köylerinde sonradan zihinsel engelli bireyler tespit edilmiştir. Hem vaka sayılarının dört ve altında olması hem de ilçe genelinde homojen bir dağılım göstermeleri nedeniyle sonradan zihinsel engellilik ile coğrafi faktörler arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Zihinsel engelli nüfusun bulunduğu yerleşme içindeki oranı değerlendirildiğinde; Mısmılağaç, Şarakman Çukurköy, Küçükkızılca, Çevlik ve Çakırlar köyü en yoğun zihinsel engelli nüfusa sahip köyler olduğu görülmektedir. Ancak Mısmılağaç, Küçükkızılca, Şarakman ve Çakırlar köyü yoğun görülmesine rağmen nüfusu en az olan köylerdir. Bu duruma bağlı olarak engelli sayısı az olmasına rağmen engelli oranı yüksek görülmektedir. Çukurköy ve Çevlik köylerinde engelli bireylerin çoğunluğunun ailelerinin akraba evliliği yaptığı saptanmıştır. Doğuştan engellilik nedenleri içinde en fazla akraba evliliğinin olduğu ve akraba evliliğinin eğiliminin geçmişe göre azaldığı saptanmıştır.

Görme engelli bireylerin en fazla olduğu yerler ise; Tosya ilçe merkezi ve Sevinçören köyüdür. Akbük, Aşağıberçin, Aşağıdikmen, Çepni, Çifter, Çukurköy, Dağçatağı, Ekincik, Gökçeöz, Gökomuz, İncebel, Karaköy, Keçeli, Kilkuyu, Kuşçular, Mısmılağaç, Sofular, Yenidoğan, Yukarıdikmen köylerinde dört ve daha az görme engeli olan birey tespit edilmiştir. Araştırmada esnasında Ahmetoğlu, Akseki, Aşağıkayı, Bayat, Bürnük, Çakırlar, Çaybaşı, Çaykapı, Çeltikçi, Çevlik, Dağardı, Dedem, Ermelik, Gövecik, Karabey, Karasapaca, Kargın, Kayaönü, Kınık, Kızılca, Kösen, Küçükkızılca, Küçüksekiler, Musaköy, Ortalıca, Özboyu, Sapaca, Sekiler, Suluca, Şarakman, Yağcılar, Yukarıberçin, Yukarıkayı ve Zincirlikuyu köylerinde ise görme engelli birey saptanmamıştır. Görme engellilik dağılımına bakıldığında, doğuştan görme engelli kişilerin en fazla Çifter ve Dağçatağı köylerinde yaşadığı tespit edilmiştir. Bu bireylerin çoğunluğu genetik geçişli hastalıklara ve sebebi bilinmeyen faktörlere bağlı olarak görme yetisini kaybetmiştir. Doğuştan görme engelinin oluşması ile coğrafi faktörler arasında

anlamalı bir ilişki bulunamamıştır.

İki kat daha fazla görülen sonradan görme engellilik nedenleri arasında kaza ve hastalıkların (Göz tansiyonu, diyabet) öne çıktığı saptanmıştır. Sonradan görme engelli olanların sık görüldüğü köyler ise Sevinçören, Kuşçular ve Çifter köyleridir. Ekonomik faaliyetlerde oldukça baskın olan ormancılıkla uğraşan yöre halkı arasında orman kazaları oldukça fazladır. Bu bakımdan sonradan görme engelli bireylerde engelinin oluşması ile coğrafi faktörler arasındaki ilişki önemlidir.

Görme engelli bireylerin nüfusa oranı değerlendirildiğinde; Sevinçören, Dağçatağı, İncebel, Mısmılağaç, Çifter, Keçeli, Yukarıdikmen ve Kuşçular köyleri en yoğun olan yerleşmelerdir. Sevinçören köyündeki engelli yoğunluğunun sebepleri arasında yaşlı nüfusun fazla olması ve buna bağlı yaşlılıkla ortaya çıkan görme yetisinin azlığı söylenebilir. Geçmiş Dağları üzerindeki Dağçatağı köyünde tespit edilen görme engelli bireyler doğuştan görme engellidir. Ayrıca depresyonun güneye bakan yamacındaki yerleşmelerden olan Çifter köyünde de doğuştan engelli birey saptanmıştır. Engellilik nedenlerinin ise albino ve gece körlüğü gibi kalıtsal hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. İncebel, Mısmılağaç, Keçeli ve Yukarıdikmen köylerinde bir görme engelli tespit edilmiştir ancak köy nüfuslarının düşük olması nedeniyle yoğunluk yüksek görünmektedir. Çalışmada sonradan görme engelliliğin oluşumu ve dağılımında coğrafi faktörler arasında anlamlı bir ilişki saptanmasına rağmen; engelli kişi sayısının az olması nedeniyle hem bu ilişkiyi desteklemek hem de özellikle beşerî faktörlerin etkisini daha detaylı belirlemek için hem ülke genelinde hem de lokal alanda daha başka araştırmalar yapılması gerekliliği vurgulanmaktadır. Ortopedik ve zihinsel engellilikte olduğu gibi sonradan görme engelli olanlar ile ormancılık faaliyeti sırasında oluşan kazalar arasında önemli bir ilişki vardır. Çalışmada ağaç keserken göze ağaç dalı gelmesi ile görme engelli olan bireyler tespit edilmiştir.

Tosya ilçesinde tespit edilen en az görülen engellilik ise işitme- konuşma engelli bireylerdir. En fazla Tosya ilçe merkezinde olmak üzere Ekincik köyünde işitme- konuşma engelli bireylerin çok yoğun olduğu yapılan saha çalışmaları ile saptanmıştır. Akbük, Aşağıberçin, Aşağıkayı, Bürnük, Çeltikçi, Çepni, Çukurköy, Ermelik, Gökomuz, Karabey, Kargın, Keçeli, Kınık, Kösen, Kuşçular, Küçüksekiler, Mısımlağaç ve Yağcılar köylerinde dörtten daha az işitme-konuşma engelli birey belirlenmiştir. Bunun dışında Ahmetoğlu, Akseki, Aşağıdikmen, Bayat, Çakırlar, Çaybaşı, Çaykapı, Çevlik, Çifter, Dağardı, Dağçatağı, Dedem, Gökçeöz, Gövrecik, İncebel, Karaköy, Karasapaca, Kayaönü, Kızılca, Kilkuyu, Küçükkızılca, Musaköy, Özboyu, Ortalıca, Sapaca, Sekiler, Sevinçören, Sofular, Suluca, Şarakman, Yenidoğan, Yukarıberçin, Yukarıdikmen, Yukarıkayı ve Zincirlikuyu köylerinde ise işitme-konuşma engelli birey tespit edilmemiştir. İşitme-konuşma engelli bireylerin neredeyse tamamı doğuştan engellidir ve %75'nin nedeni bilinmemekle birlikte en önemli nedeninin akraba evliliği olduğu görülmüştür. Yapılan yüz yüze görüşmelerde doğuştan işitme konuşma engelli olan her dört kişiden birinin anne ve babası arasında akraba evliliği olduğu görülmüştür. Saha araştırmaları ve anket uygulaması esnasında özellikle Ekincik köyünde varlığı bilinen 6 işitme ve konuşma engelli kişinin dördünün anne babası akrabadır.

Akraba evliliğinin sosyo-ekonomik-kültürel nedenlere bağlı bir olgu olduğu, akraba evliliği sıklığının azaltılması için toplum refahının ve eğitim düzeyinin artırılmasının gerekliliği unutulmamalıdır. Akraba evliliği genetik hastalıkların epidemiyolojisini belirleyen önemli bir faktör olmasının yanı sıra; kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını da etkileyerek toplum sağlığı açısından önemli bir yer tutar. Akraba evliliklerinin yol açtığı sağlık sorunlarının azaltılabilmesi için, genetik danışma hizmetinin birinci basamak temel sağlık hizmetleri içinde yer alması, akraba evliliği yapmış bireylere genetik danışma hizmetinin verilmesi, özellikle de prenatal tanısı mümkün hastalıklar için ailelerin bir sağlık merkezine başvurmalarını sağlamak

çok önemlidir. Sağlık personelinin özellikle kırsal kesimde yaşayan, öğrenim düzeyi ve aylık gelir durumu düşük olan, ailesinde ve çevresinde akraba evliliği bulunan bireyleri akraba evliliği açısından riskli grupta kabul edip, bireyleri akraba evliliğinin sakıncaları konusunda bilgilendirmesi gerekmektedir (Tabak, 2008). Akraba evliliğini azaltmaya yönelik planlamalar yapılmalıdır. Toplumun özellikle kız çocuklarının eğitim seviyesinin yükseltilmesi, aile sağlığı merkezlerinde danışmanlıklarda daha fazla akraba evliliğinin olumsuzlukları konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Araştırma alanındaki anket bulguları genel olarak değerlendirildiğinde; sonradan oluşan ortopedik engellilik ve ekonomik faaliyet alanları arasında ilişkinin varlığı bir kez daha kanıtlanmıştır. Sonradan ortopedik engelli olan bireylerin neredeyse yarısı geçmişte çeltikte çalışmış kişilerdir. Bu katılımcıların yaşadıkları yerleşimler ise Tosya şehri, Çaykapı, Kuşçular, Kınık ve Çukurköy 'dür. Sonradan ortopedik engelli bireylerin ise üçte biri marangozdur ve uzuv kayıpları olduğu görülmüştür. Ankete katılan katılımcılardan en fazla Tosya şehrinde ve Özboyu köyünde marangozluk yaparken el ve ayak gibi uzuv kayıplarının olduğu tespit edilmiştir. Doğuştan zihinsel engelliliğin Tosya Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan elde edilen verilerde yaklaşık dört kat fazla olduğu görülürken, ankete katılan katılımcılar arasında iki kat fazla olduğu görülmüştür. Doğuştan engellilik nedenleri içinde akraba evliliği ve kalıtsal hastalıkların öncelikli olduğu tespit edilmiştir. Sonradan oluşan zihinsel engelliliğin erken yaşta geçirilen ateşli hastalıklar ve ormancılık faaliyetleri esnasındaki kazalar sonrası zihinsel engelli olan kişiler tespit edilmiştir. Ankete katılan doğuştan işitme- konuşma engelli olanlar arasında anne ve babası arasındaki akraba evliliğinin birinci faktör olduğu saptanmıştır. Katılımcılar arasında sonradan görme engelli kişi sayısı fazla olmakla birlikte hastalıkların ve kazaların birincil nedenler arasında olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu sonuçlara bakıldığında kamu kayıtları ve görüşmelerden elde edilen veriler ile anket çalışması sonuçlarının birbiri ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Fenomonolojik görüşme bulguları değerlendirildiğinde; katılımcıların engelliliklerini nasıl algıladıkları, ne zaman oluştuğu, kişilerin engel konusunda düşünceleri sorulmuştur. Yaşadıkları coğrafyada ekonomik faaliyet alanlarının çeşitli kazalara ya da hastalıklara sebep olması sonucu engellilik oluştuğu görülmüştür. Ayrıca işitme- konuşma engelliliği başta olmak üzere akraba evliliğinin birçok engelliliğin nedenleri arasında yer aldığı yapılan görüşmelerle tespit edilmiştir.

Türkiye’de engellilik üzerine yapılan çalışmalar az olup, daha kapsamlı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır (Akar ve Demirel 2008:108). Engellilik üzerine araştırmalar, daha çok örneklem çalışması ile istatistik oluşturma ve sağlık hizmeti planlama, sağlık kurullarına yapılan başvuruların retrospektif olarak incelenmesi gibi alanlarda yapılmaktadır (Akar ve Demirel, 2008; Başgül ve Saltık, 2012; Ceyhan vd., 2011). Bu bağlamda gelecekte (özellikle coğrafya disiplininin olmak üzere) araştırmacıların lokal bir bölgede ya da ülke genelinde engelli sayısını ve engelin oluşmasında etkili olduğu düşünülen faktörleri tespit etmek için daha fazla araştırma yapması teşvik edilmelidir.

Engelli bireylere yönelik devlet politikalarının belirlenmesinde engelliliğin niceliği kadar niteliğinin de önemli olduğu unutulmamalıdır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde tüm Türkiye’de yaşayan tüm engelli bireylere yönelik bir veri tabanı yoktur. Bakanlık bünyesinde oluşturulan Ulusal Engelliler Veri Tabanı, yetkili bazı kamu kurum ve kuruluşlarına herhangi bir sebepten dolayı başvurmuş engelli bireylerin verilerinden oluşturulmuştur. Dolayısıyla Türkiye’de yaşayan tüm engelli bireyleri kapsamamaktadır.

Engelliliğin önlenmesi ve iyileştirme çalışmaları için uygun ve detaylı engelli envanterinin oluşturulmasına ihtiyaç vardır. Devletin kendi kurumları başta olmak üzere, her sektör veri tabanı oluştururken uluslararası standartlarda ortak bir veri tutulumu sağlamalı ve bu sürekli hale getirmelidir (Sayın vd., 2011:91). Ancak ulusal düzeyde iyileştirmelerin (engellilik oluşumunu önleme, var olan engelliliğin tedavisi ve kişinin

yaşama azami düzeyde uyumunun sağlanması gibi) yapılabilmesi için devlet eliyle ülke genelinde mümkün olan en küçük idari alanlarda engelliliklerin yoğunluğunun yer tespiti ve nedenlerinin ne olduğu konusunda araştırmalar yapılması önemlidir. Böylelikle doğru ve güncel bir engelli veri tabanı oluşturularak engel durumu, türü, engelli bireylerin sosyo-ekonomik düzeyleri, demografik bilgileri, mekânsal ve zamansal değişimleri belirlenebilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre ileride yapılacak çalışmalar için şu önerileri yapmak mümkündür:

- Engelli envanteri oluşturulurken kişinin yaşadığı yerde mi yoksa başka bir yerde mi engelli olduğu, engelinin ne zaman, nerede tespit edildiği, ilk kimin fark ettiği, engellilik nedeniyle ilk kez nereye başvurulduğu, engellilik iş kazası nedeni ile olduysa sigortalı mı yoksa özel bir işte mi olduğuna (iş kazası olarak değerlendirildi mi) dair bilgiler alınması önerilmektedir. Böylelikle sorun daha iyi analiz edilir ve sağlıklı bir engelli veri sistemi oluşturulur.
- Veri setlerini hazırlarken daha detaylı sorgulama yapılması önerilmektedir. Engellilik nedenleri sorgulanırken araştırmaya kaza, hastalık, genetik faktörler, yaşlılık ve diğer alt maddelerinin eklenmesi önerilmektedir.
- Engelli kişinin mesleğinin ne olduğu dışında ne kadar zamandır bu mesleği yaptığı, engellinin mesleği ile ilişkisinin olup olmadığını sorgulanmalıdır. Çalışmalarda netlik sağlamak için araştırma alanında yüz yüze görüşmeler yapılması önerilmektedir. Örneğin çalışma esnasında tespit edilen romatizmal hastalığı olan ortopedik engelli bireylerin geçmişte çeltik tarımında çalışmış olması engellilik ile mekânsal ilişkinin sorgulanmasını sağlamıştır ve bu bilgi ancak kişilerle görüşme esnasında elde edilen veriler ışığında saptanmıştır.

- Ülkede genelindeki sağlık kurullarından elde edilen verilerle yapılacak çalışmalarda hangi engellilik türünün o bölgede fazla olduğu tespit edilerek bölgeler arası karşılaştırmalı analizi ile nedenleri sorgulanmalıdır.
- Engelli çalışmaları için mevcut en sağlıklı veri, illerde engelli sağlık kurulu raporu veren hastanelerden elde edilmektedir. Ancak sağlık kuruluna başvurularda engelli derecesi %40 ve üzerinde olanlar belirli haklardan (özel eğitim raporu alma, vergi indiriminden yararlanma, evde bakım ücreti, engelli maaşı, tayin nedeniyle engeli bildirir belge alma gibi) yararlanmaktadır. Dolayısıyla daha az engellilik derecesi olan ya da engeli için hastane başvurmayı düşünmemiş kişiler hakkında kamuda net bir veri yoktur. Bireysel ya da devlet tarafından yapılacak engelli araştırmalarında bu husus dikkate alınmalıdır. Her bir engelli türünde sağlık kuruluşlarına başvuru nedenleri ve tanıların bilinmesine yönelik envanter oluşturulmalıdır.
- Lokal bir alanda yapılan araştırmalarda, yukarıda bahsedilen hususlar dikkate alınarak çalışmalar planlanmalıdır. Ancak bu durumun maliyet, zaman ve insan gücüne ihtiyaç duyacağı hesap edilmelidir.
- Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla; engelliliğin oluşmasına neden olabilecek coğrafi faktörlerin anlaşılması, engellilik üzerine yapılacak çalışmalara rehber olması umudu taşınmaktadır. Bu alanda yapılacak araştırmalar, uzun vadede engelliliği azaltarak ülkenin sosyo-ekonomik gelişimine ve sağlıklı toplum olma hedefine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Akar, T., Demirel, B. (2008), “Bir üniversite hastanesine başvuran özürllülerin analizi.” Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi (Journal of Forensic Medicine), 2008:5:101-8.
- Akçamete, G. (1992), “Çok Engelli Çocuklar” Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1992: 14 (1): 145-150.
- Aktürk, C., Korkmaz, A. (2016), “Bir Yerel E-Devlet Uygulaması: Engelli Bilgi Sistemi.” Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 15, Gaziantep.
- Altman B.M., Blackwell D.L. (2014), Disability in USA Households, 2000-2010: Findings From The National Health Interview Survey, HHS Public Access Author manuscript Fam Relat. Author manuscript; available in PMC 2016 March 07.
- Anwar, W.A., Khyatti, M., Hemminki, K. (2014), Consanguinity And Genetic Diseases In North Africa And Immigrants To Europe. Eur. J. Public Health, Suppl.1:57-63.
- Arslan, Ş., Gökçe Kutsal, Y. (1999), “Yaşlılarda Özürllülüğün Değerlendirimine Yönelik Çok Merkezli Epidemiyolojik Bir Çalışma.” Türk Geriatri Dergisi. Geriatri 2(3):103-114, Ankara.
- Askari, H., Gupta, K., Bharati, V. (2016), “Conceptualising Medical Geography” Trans.Inst. Indian Geographers Transactions | Vol. 38, No. 1, 2016, ISSN 0970-9851 West Bengal.
- Aslan, C. (2013), Özel eğitim 1. Görme Engelliliğinin Nedenleri. Ünite 4. Atatürk Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi. Erzurum.
- Ayan, D., Beder Şen, R., Ünal, G., Yurtkuran, S. (2001), “Ankara’da Akraba Evliliği.” Aile ve Toplum Yıl: 4 Cilt: 1 Sayı: 4, ISSN: 1303-0256.

- Başgöl, Ş.S., Saltık, S. (2012), “Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Özürlü Çocuk Heyeti’nin 2010 yılı Verileri” Göztepe Tıp Dergisi, 27(2):45-49. İstanbul.
- Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellström, T. (1997), Temel Epidemiyoloji, (Çev: N, Bilgel) İstanbul: Hünkâr Ofset Matbaacılık.
- Belgin, E. (1992), “Ülkemizde İşitme Kaybının Nedenleri, Özel eğitim Yaklaşımları” Özel Eğitim Dergisi,1(2):6-7.
- Beşer, E., Atasoylu, G., Akgör, Ş., Ergin, F., Çullu, E. (2006), “Aydın İl Merkezinde Özürlülük Prevalansı, Etiyolojisi ve Sosyal Boyutu” TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. S:5(4).
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. Ve Demirel, F. (2016), Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Pegem Akademi.
- Ceyhan, D., Yaşar, T., Demirok, A., Çınal, A., Esmer, O., Batur, M. (2011), “Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Van Bölgesinde Görme Özürlülük Nedenleri.” Türk Oftalmoloji Dergisi. 2012, 42;(2):131-134, İstanbul.
- Ceylan, S. (2019), Kırsal Alanların Yeniden Yapılanmasında İkinci Konutların Etkisi: Pelitköy (Burhaniye) Örneği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Chouinard, V. (2010), Impairment and Disability: A Companion to Health and Medical Geography. Edited by Tim Brown, Sara McLafferty, and Graham Moon. 2010 Blackwell Publishing Ltd. U.K.
- Fincher, R. (1978), Some thoughts on deinstitutionalization and difference. Antipode,10, 46 – 50.
- Clark, V.L.P., Ivankova, N.V. (2018), Karma Yöntemler Araştırması: Alana Yönelik Bir Kılavuz. (Çev. Çokluk Bökeoğlu, Ö.)

- Creswell, J.W., Clark, V. L.P. (2018), Karma Yöntem Araştırmaları. (Çev.Ed: Dede, Y., Demir, S.B.), 2018, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Creswell. J.W. (2017), Araştırma Deseni: Nicel, Nitel ve Karma Yöntem Yaklaşımları. (Çev.Ed: Demir, S.B.) Ankara: Eğiten Kitap.
- Crooks, V., Andrews, G. J., Pearce, J. (2018), Routledge Handbook Of Health Geography, 1st. Edition. Hardback – -06-11.Routledge, New York.
- Çabalar, M., Tatlıdede, A., Yazar, T., Güveli, B., Yayla, V. (2011), “Nörolojik Hastalıkların Özürlülük Derecelerinin Sağlık Kurulunda Değerlendirilmesi” Bakırköy Tıp Dergisi, 2011;7: 142-146.
- Çakmak, M. N. (2008), “Amerika Birleşik Devletleri’ndeki Engelli Tanımı Hakkında Bir İnceleme,” Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 57, Sayı: 2, Haziran 2008, S. 51-62.
- Çolak, H.E. (2010), Coğrafi Bilgi Sistemleri ile Doğu Karadeniz Bölgesi’ndeki Kansere Vakalarının Konumsal Analizleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Çubukçu, M. (2015), Planlamada ve Coğrafyada Temel İstatistik ve Mekânsal İstatistik. Ankara: Nobel Kitabevi.
- Dalbay, R. S. (2009), Özürlü Yakınlarının Özürlülere Yönelik Sosyal Politikalara İlişkin Beklentileri ve Memnuniyet Dereceleri (Isparta Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Isparta,
- Devlet İstatistik Enstitüsü (2004), Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Ankara: DİE Matbaası.

Dummer, T. J. B. (2008), Health Geography: Supporting Public Health Policy And Planning. Cmaj • April 22, 2008 • 178(9) © 2008 Canadian Medical Association or its licensors

Durduran, S., Durduran, Y. (2009), “Coğrafi Bilgi Sistemi Yardımıyla Kalp ve Solunum Yolu Hastalarının Mekânsal Dağılımının Belirlenmesi: Konya Örneği.” S.Ü. Müh. Mim. Fak. Dergisi, c.24, s.3,2009, Konya.

Dünya Sağlık Örgütü (2011), Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti. Cenevre: WHO Press.

Ekenci M.T. (2015), “2012 Türkiye Sağlık Araştırması’nın Engelliliğe İlişkin Yaygınlık Ölçümü Açısından İncelenmesi”, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, Yıl: 15 Sayı: 35/2 (Ek) Temmuz-Aralık 2015 Ss: 95-112 Issn: 2148-9424.

Erdoğan, S. (2010), “Epidemiyolojide CBS Uygulamaları: Konumsal Kümeleme Yöntemlerinin Karşılaştırılması-Menenjit Örneği” Harita Teknolojileri Elektronik Dergisi, 2(2) 23-31.

Eripek, S. (1996), Zihinsel Engelli Çocuklar, 2. Basım. Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eskişehir.

Evlice, A., Demir, T., Aslan, K., Bozdemir, H., Demirkıran, M., Ünal, İ., Bıçakçı, Ş. (2014), “Nörolojik Hastalıklarda Özürlülük”, Çukurova Tıp Dergisi. 2014; 39 (3):566-571.

Gatrell, A. C., Bailey, T. C., Diggle, P. J., Rowlingson, B. S. (1996), Spatial point pattern analysis and its application in geographical epidemiology. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 21, 256-274.

Gleeson, B. (2002), Geographies Of Disability. Routledge, London.

Gleeson, B. (1999), Geographies of Disability. Routledge, London and New York.

- Golledge, R. G. (1993), Geography and the Disabled: A Survey with Special Reference to Vision Impaired and Blind Populations. Transactions of the Institute of British Geographers, 18(1), 63-85. doi:10.2307/623069
- Gökçe, A., Akyıldız, M.H. (2010), “Kastamonu İli Orman Ürünleri Endüstrisi.” Kastamonu Üniversitesi, Orman Fakültesi Dergisi, 2010, 10 (2): 147-163.
- Gökmen, B. (2016), “Cumhuriyet’in İlk Yıllarından Bir Harita Örneği: 1927 Tarihli Tosya Kazası Haritası.” Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(1): 429-454, Çankırı.
- Guedj, G., Weinberger, A. (1990), “Effect of weather conditions on rheumatic patients,” Annals of the Rheumatic Diseases 1990; 49: 158-159.
- Günay, S. (2008), Türkiye Ölüm Oranları Atlası: Bir Sağlık Coğrafyası Araştırması. Ankara: Çantay Kitabevi.
- Gürbüz, S., Şahin, F. (2017), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe, Yöntem, Analiz. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hipokrat. (2018). Hava, Su ve Toprak (Çeviri Ed.: Tanrıverdi, L.H.), Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi.
- Hussain R. (1999), “Community Perceptions of Reasons For Preference For Consanguineous Marriage in Pakistan” Journal of Biosocial Science. 1999; 31(4): 449-461.
- İbret, B. Ü. (2003), “Tarihi İpek Yolu Üzerindeki Bir Anadolu Şehri: Tosya (Kuruluşu ve Gelişmesi).” *Marmara Coğrafya Dergisi* Sayı: 8, Temmuz 2003, İstanbul.
- İbret, B. Ü. (2004), “Tosya Şehrinin Fonksiyonel Özellikleri,” *Marmara Coğrafya Dergisi* 2004, Sayı: 9, s. 49-88. İstanbul.

- İnan, S., Ceyhun Peker, G., Tekiner, S.- Ak, F., Dağlı, Z. (2013), “Engellilik, Türkiye’de Engellilerin Durumu ve Sağlık Hizmet Sunumuna Bir Bakış.” TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2013, Cilt. 12 Sayı 6, s723-728. 6p. Ankara.
- İnandı, T., Savaş, N., Arslan, E., Yeniçeri, A., Peker, E., Alışkın, Ö., Erdem, M., Durmaz, E. (2016), “Hatay’da Akraba Evliliği Sıklığı, Nedenleri, Çocuk Sağlığı, İlişkilerde Mutluluk ve Yaşam Doyumu.” Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2016;14(1).
- Imrie, R. (2004), “Demystifying Disability: A Review of the International Classification of Functioning, Disability and Health.” *Sociology of Health & Illness* Vol. 26 No. 3 2004 ISSN 0141–9889, pp. 287–305.
- Imrie R., Edwards C., (2007). “The Geographies Of Disability: Reflections on the Development of a Sub- Discipline,” *Geography Compass* Volume 1 Issue 3 May 2007.
- Ivankova, N.V., Stick, S.L. (2007), Students’ Persistence in a Distributed Doctoral Program in Educational Leadership in Higher Education: A Mixed Methods Study. *Research in Higher Education*, 48(1), 93-135.
- Johnson, R.B., Christensen, L. B. (2008), *Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*. 3rd Edition, Sage Publications, Inc., Lose Angeles.
- Kantürk, G. (2009), *Ege Bölgesi’nde İnsan Sağlığı ve Mekân Arasındaki İlişkiler (Guatr Örneğinde)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, D.E.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Karabağ, S., Şahin, S. (2019), *Türkiye Beşerî ve Ekonomik Coğrafyası*. Ankara: Pegem Akademi.

Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü (2011), Kastamonu İl Geneli Özürlü Araştırması, Kastamonu.

Kayahan, M., Şimşek, Z., Ersin, F., Gözükar, F., Kurçer, M.A. (2003), “Şanlıurfa Tıfındır Sağlık Ocağı Bölgesinde Akraba Evliliği Prevalansı ve 5 yaş altı Ölümlere Etkisi.” *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (1).

Khoury S.A., Massad D. (1993), “Consanguineous Marriage in Jordan: Prevalance and Pattern” *Journal of Biosocial Science*. 1993; 25(4): 553-556. 30.

Kemaloğlu, Y. (2014), “Konuşamayan İşitme Engellilerin (Sağırın) Tarihi” *KBB ve BBC Dergisi*. 22 (1):14-28, 2014, Ankara.

Kesiktaş N, Eren B, Köse R. (1998), “İstanbul ilinde özürlülük oranı ve özürlülerin durumu”. *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*. 1998; 44(2):51-3.

Koca, C. (2010). Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu, Dünya Engelliler Vakfı, İstanbul.

Mendenhall, W., Reinmuth, J. E., Beaver, R. ve Duhan, D. (1986), *Statistics for Management and Economics*, 5th Edition. Duxbury Press.

Merey Çelebi, K., Karabacak, K. (2012), Türkiye’de Sağlık Coğrafyası Yönünden İlçe Bazında Özürlülerin Dağılımı ve Coğrafi Mekân ile İlişkisinin Belirlenmesi, I. Ulusal Coğrafya Sempozyumu 2012, Atatürk Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Coğrafya Bölümü, Erzurum.

Merriam, S. B. (2009), *Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber*. (Çev. Ed: S. Turan) 2018, Ankara: Osmanlı Matbaacılık.

Milli Eğitim Bakanlığı (2011), *Engelli Bireyler. Aile ve Tüketici Hizmetleri*, Ankara.

Moustakas, C. (1994), *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Murray J, L., Lopez A, D. (1997), “Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study” *Lancet*. 1997 May 24;349(9064):1498-504. Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, USA.
- Naçar, M., Çetinkaya, F., Baykan, Z. (2012), “Kayseri İl Merkezinde Özürlülük, Sakatlık ve Engellilik Prevalansı.” TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2012: 11(1), Kayseri.
- Nar, M.Ş. (2012), “Tıbbi Antropoloji: Akraba Evliliklerinin Patolojik Etkileri.” Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi. Cilt: 52, S:1, Ankara.
- Neuman, W. L. (2013), Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nitel ve Nicel Araştırmalar. Cilt:1, (Çev: Özge, S.) Ankara: Yayınodası Yayıncılık.
- Oral, A., Aydın, R., Ketenci, A., Akyüz, G., Sindel, D., Yalman, A. (2016), “Dünya Engellilik Raporu: Türkiye’de Engellilik ile İlgili Konuların Analizi ve Ortopedik Tıp ve Rehabilitasyon Tıp Uzmanlığının Katkıları.” Türkiye Ortopedik Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 1(62):83-97, İstanbul.
- Ormel, J., Vonkorff, M., Üstün, T.B., Pini, S., Korten, A. (1994). Oldehinkel, T.-Common Mental Disorders and Disability Across Cultures Results From the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *JAMA*,272(22):1741-1748. Doi:10.1001/jama.1994.03520220035028.
- Özçağlar, A. (2006), Coğrafyaya Giriş. Ankara: Hilmi Usta Matbaacılık.
- Özey. R. (2015), Sağlık coğrafyası. İstanbul: Aktif yayınları.
- Patton, M. Q. (2018), Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri, (Çev.Ed. M. Bütün, S.B. Demir), Ankara: Pegem Akademi.

- Phillips, D.R., Rosenberg, M.W., Wilson, K. (2007), Medical geography, in M. Sala (ed.) Geography (ebook), Encyclopedia of Life Support Systems, Oxford: EOLSS Publishers/UNESCO, Vol. 2, pp. 141158.
- Punch, K.F. (2016), Sosyal Araştırmalara Giriş Nicel ve Nitel Yaklaşımlar. (Çev. D. Bayrak, H.B. Aslan, Z. Akyüz), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Ratray Nicholas A., (2013), Contesting Urban Space and Disability in Highland Ecuador. City&Society Volume 25, Issue 1, pages 25-46. April 2013.
- Sayın, İ., Erdur, Ö., Topçu, İ., Kayhan, F.T. (2011), “Sağlık Kuruluna Özürlülük Tespiti ve Diğer Nedenlerle Başvuran Olgularda Kulak Burun Boğaz Patolojileri ve Sıklıkları: Gözlemsel Bir Çalışma” KBB- Forum, 2011;10 (4).
- Sağlık Bakanlığı, (2004), Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı, TC. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2019), E- Rapor/E- Engelli Entegrasyon Kılavuzu, TC. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, Ankara.
- Şahin, S. (2002), “Tosya-Osmancık ve Kargı ilçelerinde Çeltik Ziraatı” G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. Cilt 22, Sayı 3 (2002) 19-35.
- Şahin, N., Altun, H., Kara, B. (2014), Özürlü Çocuk Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 15(1):48-53.
- Tabak, A. (2008), Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniğimizden Takipli Hastalarda Akraba Evliliği Sıklığı ve Akraba Evliliğini Etkileyen Faktörler, Uzmanlık Tezi, İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Taş, B. (2006), Tosya İlçesinde Araziden Yararlanma ve Planlamaya Yönelik Öneriler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Tavukçu N, İrgil E. (2008), Bursa Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde Yaşayan Kadınlarda Akraba Evlilikleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2008; 7(2): 107-112.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2019), Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Araştırma Geliştirme ve Proje Dairesi Başkanlığı. Haziran 2019, Ankara.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016), Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, Araştırma Geliştirme ve Proje Dairesi Başkanlığı. Ekim 2016, Ankara.

Teddlie, C., Tassakkori, A. (2015), Karma Yöntem Araştırmalarının Temelleri. (Çeviri Ed: Dede, Y., Demir, S.B.) Ankara: Anı Yayıncılık.

Timor. A.N. (1996), "Tıbbi Coğrafya: Kapsamı ve Amacı", *Coğrafya Dergisi*, S:4, 303-319, İstanbul.

Tosya Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, (2017), 2016 yılı içinde engelli ve yaşlı maaşı alan kişi istatistikleri.

Tosya Marangozlar ve Bıçkıcılar Esnaf Odası Başkanlığı, (2019), 2018 yılı istatistikleri.

Tunçbilek, E. (2011), "Akraba Evlilikleri." *Görünüm Dergisi*, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı.

Turhanoglu A.D., Saka G., Karabulut Z., Kılınç Ş., Ertem M. (2000), "Diyarbakır İl Merkezinde Yaşayan 55 Yaş ve Üzeri Bireylerde Özürlülük ve Kronik Hastalık Sıklığı". *Türk Geriatri Dergisi*. S: 3 (4):146-150.

URL TÜİK (2000). 2000 yılı Genel Nüfus Sayımı. Son Erişim Tarihi: 20.04.2020

TÜİK (2011). "Nüfus ve Konut Araştırması 2011" Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara.

TÜİK (2011). “Özürliülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2010” TC. Başbakanlık,
Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni Sayı: 71, Ankara.

TÜİK, (2019). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt sistemi Sonuçları,

<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> Son Erişim Tarihi: 04.03.2019

TÜİK, (2019). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt sistemi Sonuçları,

http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059

<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> adresinden alındı.

TDK (2020). Güncel Türkçe Sözlük. <http://tdk.gov.tr/> <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi:
21.12.2020.

Türkoğlu, N., (1999) Türkiye’de Çeltik Alanlarının Dağılışı. *A.Ü. Türkiye Coğrafyası
Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, S:7, s:209-240, Ankara.

UĞURLU, M.C. (1997). “Hipokrat” Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.
Cilt:50. Sayı:2.: 67-78. Ankara.

Uskun, E. (2001). Akraba Evlilikleri. *Sted: Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10 (2): 54-56.

Uysal C., Bulut M., Kaya C. Güneş, M., Bez, Y., Zeren, C., Taş, C., Uyar, B., Kara, B.,
Gören, S. (2013). Dicle Üniversitesi Hastaneleri Özürlü Kuruluna Başvuran
Olguların İncelenmesi. *Adli Tıp Dergisi*. Cilt / Vol.:27, Sayı / No:1.

Verges, J., Montell, E., Tomas, E., Cumelles, G., Castaneda, G., Martí. N. and Möller, İ.
(2004). “Weather Conditions Can Influence Rheumatic Diseases”, *Proc. West.
Pharmacol. Soc.* 47: 134-136.

Yıldırım, A., şimşek, H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin
Matbaacılık, Ankara.

Williams, A., Elliott, S., (2015). *Spatial Analysis İn Health Geography. Geographies Of
Health*, University Of North Carolina At Charlotte, Usa Antonio Páez McMaster

University, Canada, England. Ed. By Pavlos Kanaroglou McMaster University, Canada. Eric Delmelle.

5378 sayılı ve 1 Temmuz 2005 tarihli Engelliler Hakkında Kanun (değişikliklerle birlikte). T.C. Resmî Gazete. 7 Temmuz 2005, Sayı: 25868.

5825 sayılı ve 3 Aralık 2008 tarihli Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. T.C. Resmî Gazete. Tarih: 18 Aralık 2008, Sayı: 27084.

Zeyrek, A.G. (2013). Tosya İlçe Analizi, T.C. Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı, Ankara.

URL 1: Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua1,](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua1)

(Son erişim tarihi: 02.12.2019)

URL 2: “Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği, Artrit ve Romatizma Nedir?”

<https://www.trasd.org.tr/> (Son Erişim tarihi: 11.12.2019).

URL 3: “Romatizma Nedir? Romatizma Belirtisi ve Tedavisi.”

[https://www.medicalpark.com.tr/romatizma-hakkinda-merak-etdikleriniz/hg-](https://www.medicalpark.com.tr/romatizma-hakkinda-merak-etdikleriniz/hg-1951#3)

1951#3 (Son erişim tarihi: 20 Şubat 2020).

URL 4: https://eeeh.engelsizerisim.com/yazi/59/sosyal_model_nasil_dogdu (Son erişim tarihi: 14.05.2020)

URL 5: <https://www.harita.gov.tr/il-ve-ilce-yuzolcumleri> (Son erişim tarihi: 07.06.2020)

URL 6: <https://www.e-icisleri.gov.tr/Anasayfa/MulkiIdariBolumleri.aspx> (Son erişim tarihi: 07.06.2020)

URL 7: <https://tr.climate-data.org/asya/turkiye/kastamonu/tosya-17272/#climate-graph> (Son erişim tarihi: 02.06.2020)

- URL 8: http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/snow_john.shtml (Son erişim tarihi:05.09.2020)
- URL 9: <https://dilkom.anadolu.edu.tr/sayfa/edinilmi%C5%9F-dil-bozuklu%C4%9F-fu-afazi>. (Son Erişim Tarihi: 07.09.2020)
- URL 10: <https://www.medicalpark.com.tr/spina-bifida/hg-2047> (Son Erişim Tarihi: 07.09.2020.)
- URL 12. “İş’te Sağlık Dergisi (2013). Mobilya Sektöründe Yaşanan Kazalar ve Hastalıklar.” <http://www.istesaglikdergisi.com.tr/index.php/ocak-2013>. (Son Erişim Tarihi: 09.08.2020).
- URL 13. <https://www.ogm.gov.tr/tr/ormanlarimiz/resmi-istatistikler>. (Son Erişim Tarihi: 24 Aralık 2020.)
- URL 14. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66475/insidans.html> (Son erişim tarihi: 29.12.2020)
- URL 15: <https://behcetuzch.saglik.gov.tr/> (Son erişim tarihi: 29 .12.2020)

EKLER

Ek 1. Tosya Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan Maaş Alan Kişiler (2016)

S. No	Cinsiyeti	Köy Adı	Engel Oranı (%)	Engel Durumu	Rapor Tarihi	Rapor Geçerlilik Durumu
1	KADIN	SULUCA	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
2	KADIN	SULUCA	62	Ağır Engelli Değil	19/03/2012	Süresiz
3	ERKEK	SULUCA	53	Ağır Engelli Değil	15/11/2012	Süresiz
4	KADIN	SULUCA	64	Ağır Engelli Değil	18/02/2014	Süresiz
5	ERKEK	AKBÜK	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
6	KADIN	AKBÜK	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
7	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
8	KADIN	MERKEZ	94	Ağır Engelli Değil	03/10/2011	Süresiz
9	KADIN	MERKEZ	89	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
10	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
11	ERKEK	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
12	KADIN	MERKEZ	52	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
13	KADIN	MERKEZ	57	Ağır Engelli Değil	26/11/2013	Süresiz
14	ERKEK	MERKEZ	95	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
15	ERKEK	MERKEZ	90	Ağır Engelli	23/07/2010	Süresiz
16	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
17	ERKEK	MERKEZ	84	Ağır Engelli	26/01/2011	Süresiz
18	ERKEK	MERKEZ	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
19	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	02/03/2015	Süresiz
20	KADIN	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
21	ERKEK	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	16/06/2015	Süresiz
22	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
23	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
24	ERKEK	MERKEZ	81	Ağır Engelli Değil	17/11/2015	Süresiz
25	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	06/01/2011	Süresiz
26	ERKEK	MERKEZ	48	Ağır Engelli Değil	01/03/2016	Süresiz
27	KADIN	MERKEZ	42	Ağır Engelli Değil	09/05/2011	Süresiz
28	KADIN	MERKEZ	48	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
29	KADIN	MERKEZ	52	Ağır Engelli Değil	22/08/2013	Süresiz
30	ERKEK	MERKEZ	97	Ağır Engelli	06/11/2014	Süresiz

31	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
32	KADIN	MERKEZ	42	Ağır Engelli Değil	06/04/2016	Sürelİ
33	KADIN	MERKEZ	53	Ağır Engelli Değil	27/07/2011	Süresiz
34	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
35	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
36	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
37	ERKEK	MERKEZ	90	Ağır Engelli Değil	12/05/2011	Süresiz
38	ERKEK	MERKEZ	90	Ağır Engelli	22/09/2014	Süresiz
39	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
40	KADIN	MERKEZ	80	Ağır Engelli Değil	16/12/2015	Sürelİ
41	KADIN	BİLİNMIYOR	50	Ağır Engelli Değil	16/03/2015	Süresiz
42	KADIN	BİLİNMIYOR	82	Ağır Engelli	30/05/2014	Süresiz
43	KADIN	BİLİNMIYOR	44	Ağır Engelli Değil	26/12/2013	Süresiz
44	KADIN	BİLİNMIYOR	85	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
45	ERKEK	BİLİNMIYOR	55	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
46	ERKEK	BİLİNMIYOR	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
47	KADIN	MERKEZ	87	Ağır Engelli	02/07/2013	Süresiz
48	KADIN	MERKEZ	78	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
49	KADIN	MERKEZ	85	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
50	KADIN	MERKEZ	84	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
51	ERKEK	MERKEZ	84	Ağır Engelli Değil	10/06/2011	Süresiz
52	ERKEK	MERKEZ	85	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
53	KADIN	MERKEZ	42	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
54	KADIN	MERKEZ	42	Ağır Engelli Değil	17/09/2013	Süresiz
55	KADIN	MERKEZ	76	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
56	KADIN	MERKEZ	96	Ağır Engelli	19/04/2011	Süresiz
57	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
58	KADIN	MERKEZ	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
59	ERKEK	MERKEZ	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
60	KADIN	MERKEZ	86	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
61	ERKEK	MERKEZ	41	Ağır Engelli Değil	22/01/2014	Süresiz
62	ERKEK	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
63	ERKEK	MERKEZ	90	Ağır Engelli	11/06/2010	Süresiz
64	KADIN	MERKEZ	52	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
65	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	06/08/2012	Süresiz
66	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
67	ERKEK	MERKEZ	87	Ağır Engelli	14/03/2016	Sürelİ

68	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
69	ERKEK	MERKEZ	84	Ağır Engelli Değil	08/04/2016	Sürelî
70	ERKEK	MERKEZ	78	Ağır Engelli	27/06/2013	Süresiz
71	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
72	KADIN	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
73	KADIN	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
74	KADIN	MERKEZ	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
75	ERKEK	MERKEZ	51	Ağır Engelli Değil	01/07/2015	Süresiz
76	ERKEK	MERKEZ	73	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
77	ERKEK	MERKEZ	76	Ağır Engelli Değil	14/08/2013	Süresiz
78	KADIN	MERKEZ	83	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
79	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
80	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
81	KADIN	MERKEZ	72	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
82	KADIN	MERKEZ	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
83	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
84	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
85	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
86	KADIN	MERKEZ	65	Ağır Engelli Değil	18/02/2016	Süresiz
87	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
88	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
89	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
90	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
91	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
92	KADIN	MERKEZ	63	Ağır Engelli Değil	16/09/2011	Süresiz
93	ERKEK	MERKEZ	78	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
94	ERKEK	MERKEZ	85	Ağır Engelli Değil	25/09/2014	Süresiz
95	ERKEK	MERKEZ	90	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
96	KADIN	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
97	KADIN	MERKEZ	59	Ağır Engelli Değil	09/12/2013	Süresiz
98	KADIN	AŞAĞIKAYI	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
99	KADIN	AŞAĞIKAYI	73	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
100	ERKEK	AŞAĞIKAYI	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
101	ERKEK	KİLKUYU	98	Ağır Engelli Değil	27/01/2015	Sürelî
102	ERKEK	ÇORLU/TEK.	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
103	KADIN	KİLKUYU	90	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
104	KADIN	KİLKUYU	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz

105	ERKEK	MERKEZ	62	Ağır Engelli Değil	20/01/2016	Süresiz
106	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
107	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
108	KADIN	MERKEZ	55	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
109	KADIN	MERKEZ	90	Ağır Engelli Değil	16/05/2013	Süresiz
110	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
111	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
112	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
113	ERKEK	MERKEZ	73	Ağır Engelli Değil	06/12/2010	Süresiz
114	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	19/11/2013	Süresiz
115	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	06/07/2011	Süresiz
116	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
117	ERKEK	MERKEZ	82	Ağır Engelli	24/03/2011	Süresiz
118	KADIN	MERKEZ	75	Ağır Engelli	10/03/2009	Süresiz
119	ERKEK	MERKEZ	91	Ağır Engelli Değil	13/11/2013	Süresiz
120	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
121	ERKEK	MERKEZ	88	Ağır Engelli	10/11/2015	Sürelili
122	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
123	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
124	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	12/06/2013	Süresiz
125	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	16/12/2008	Süresiz
126	ERKEK	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
127	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
128	ERKEK	MERKEZ	93	Ağır Engelli Değil	02/01/2012	Süresiz
129	ERKEK	MERKEZ	90	Ağır Engelli Değil	21/03/2012	Süresiz
130	ERKEK	MERKEZ	92	Ağır Engelli	16/06/2015	Sürelili
131	KADIN	MERKEZ	81	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
132	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
133	KADIN	MERKEZ	90	Ağır Engelli	25/08/2015	Süresiz
134	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
135	ERKEK	MERKEZ	76	Ağır Engelli Değil	11/08/2015	Süresiz
136	KADIN	MERKEZ	66	Ağır Engelli Değil	30/05/2011	Süresiz
137	KADIN	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
138	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
139	KADIN	MERKEZ	97	Ağır Engelli Değil	20/09/2011	Süresiz
140	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	12/03/2013	Süresiz
141	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz

142	ERKEK	MERKEZ	83	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
143	ERKEK	AKSEKİ	86	Ağır Engelli	20/07/2015	Süresiz
144	ERKEK	KEÇELİ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
145	ERKEK	GÖKÇEÖZ	64	Ağır Engelli Değil	23/12/2015	Süresiz
146	ERKEK	ERMELİK	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
147	KADIN	ERMELİK	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
148	ERKEK	AKBÜK	60	Ağır Engelli	10/12/2015	Süresiz
149	ERKEK	AKBÜK	78	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
150	KADIN	AKBÜK	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
151	KADIN	AŞAĞIDİKMEN	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
152	KADIN	KUŞÇULAR	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
153	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	30/01/2012	Süresiz
154	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
155	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
156	ERKEK	MERKEZ	94	Ağır Engelli Değil	14/04/2015	Süresiz
157	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
158	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
159	KADIN	MERKEZ	70	Ağır Engelli	13/11/2007	Süresiz
160	KADIN	MERKEZ	88	Ağır Engelli Değil	13/05/2015	Süresiz
161	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
162	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
163	ERKEK	YAĞCILAR	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
164	ERKEK	YAĞCILAR	41	Ağır Engelli Değil	20/02/2008	Süresiz
165	KADIN	SULUCA	74	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
166	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	14/11/2013	Süresiz
167	KADIN	MERKEZ	46	Ağır Engelli Değil	01/12/2012	Süresiz
168	ERKEK	MERKEZ	81	Ağır Engelli Değil	12/05/2016	Sürelİ
169	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
170	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
171	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
172	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	17/02/2010	Süresiz
173	KADIN	MERKEZ	90	Ağır Engelli Değil	19/12/2011	Süresiz
174	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	30/09/2011	Süresiz
175	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
176	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
177	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	03/03/2016	Süresiz
178	KADIN	MERKEZ	85	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz

179	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
180	KADIN	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
181	ERKEK	MERKEZ	77	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
182	ERKEK	MERKEZ	95	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
183	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
184	KADIN	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
185	KADIN	MERKEZ	51	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
186	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
187	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
188	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
189	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	14/06/2012	Süresiz
190	KADIN	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
191	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
192	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
193	KADIN	MERKEZ	59	Ağır Engelli Değil	04/06/2013	Süresiz
194	KADIN	MERKEZ	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
195	ERKEK	MERKEZ	42	Ağır Engelli Değil	22/02/2007	Süresiz
196	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	19/06/2003	Süresiz
197	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
198	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
199	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
200	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
201	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
202	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
203	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
204	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
205	ERKEK	MERKEZ	80	Ağır Engelli	08/03/2006	Süresiz
206	ERKEK	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
207	KADIN	MERKEZ	79	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
208	KADIN	MERKEZ	77	Ağır Engelli Değil	06/08/2014	Süresiz
209	ERKEK	MERKEZ	76	Ağır Engelli Değil	19/06/2014	Süresiz
210	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
211	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
212	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
213	ERKEK	MERKEZ	42	Ağır Engelli Değil	15/11/2011	Süresiz
214	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
215	KADIN	MERKEZ	80	Ağır Engelli Değil	20/07/2011	Süresiz

216	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
217	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
218	KADIN	MERKEZ	57	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
219	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
220	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
221	KADIN	MERKEZ	78	Ağır Engelli	27/03/2012	Süresiz
222	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
223	ERKEK	MERKEZ	42	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
224	ERKEK	MERKEZ	85	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
225	KADIN	MERKEZ	81	Ağır Engelli Değil	26/01/2012	Süresiz
226	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
227	ERKEK	MERKEZ	67	Ağır Engelli Değil	13/08/2014	Süresiz
228	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
229	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
230	ERKEK	MERKEZ	74	Ağır Engelli Değil	05/06/2015	Süresiz
231	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
232	ERKEK	MERKEZ	87	Ağır Engelli	26/06/2012	Süresiz
233	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
234	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
235	KADIN	MERKEZ	75	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
236	KADIN	MERKEZ	83	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
237	KADIN	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
238	KADIN	MERKEZ	80	Ağır Engelli	20/11/2014	Süresiz
239	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
240	ERKEK	MERKEZ	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
241	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
242	KADIN	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
243	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	13/01/2011	Süresiz
244	KADIN	MERKEZ	75	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
245	KADIN	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
246	KADIN	MERKEZ	100	Ağır Engelli Değil	19/04/2016	Süresiz
247	KADIN	MERKEZ	72	Ağır Engelli	03/01/2011	Süresiz
248	ERKEK	MERKEZ	55	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
249	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	04/07/2011	Süresiz
250	KADIN	MERKEZ	86	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
251	ERKEK	MERKEZ	78	Ağır Engelli Değil	13/11/2014	Süresiz
252	ERKEK	MERKEZ	95	Ağır Engelli Değil	17/07/2014	Süresiz

253	KADIN	MERKEZ	95	Ağır Engelli Değil	02/01/2014	Süresiz
254	KADIN	MERKEZ	78	Ağır Engelli Değil	18/09/2012	Süresiz
255	ERKEK	MERKEZ	49	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
256	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	30/03/2016	Süresiz
257	KADIN	MERKEZ	62	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
258	ERKEK	MERKEZ	54	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
259	ERKEK	SOFULAR	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
260	ERKEK	SOFULAR	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
261	KADIN	KEÇELİ	56	Ağır Engelli Değil	23/01/2012	Süresiz
262	ERKEK	KEÇELİ	75	Ağır Engelli Değil	12/10/2011	Süresiz
263	ERKEK	KEÇELİ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
264	ERKEK	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
265	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
266	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
267	KADIN	MERKEZ	94	Ağır Engelli Değil	05/10/2011	Süresiz
268	ERKEK	MERKEZ	65	Ağır Engelli Değil	19/04/2011	Süresiz
269	KADIN	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
270	KADIN	MERKEZ	52	Ağır Engelli Değil	26/10/2010	Süresiz
271	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	25/10/2007	Süresiz
272	KADIN	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
273	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	18/04/2011	Süresiz
274	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
275	KADIN	MERKEZ	95	Ağır Engelli Değil	27/10/2015	Süresiz
276	KADIN	MERKEZ	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
277	KADIN	MERKEZ	74	Ağır Engelli Değil	02/11/2015	Sürelî
278	KADIN	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
279	KADIN	MERKEZ	90	Ağır Engelli	03/01/2008	Süresiz
280	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
281	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
282	ERKEK	MERKEZ	90	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
283	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
284	KADIN	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
285	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
286	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
287	ERKEK	ERMELİK	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
288	ERKEK	GÖKÇEÖZ	73	Ağır Engelli Değil	17/11/2015	Süresiz
289	KADIN	GÖKÇEÖZ	55	Ağır Engelli Değil	22/04/2010	Süresiz

290	ERKEK	YAĞCILAR	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
291	KADIN	AŞAĞIKAYI	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
292	ERKEK	ERMELİK	40	Ağır Engelli Değil	26/03/2013	Süresiz
293	ERKEK	ERMELİK	91	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
294	ERKEK	ZİNCİRLİKUYU	70	Ağır Engelli Değil	11/02/2010	Süresiz
295	ERKEK	ORTALICA	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
296	ERKEK	ORTALICA	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
297	ERKEK	ORTALICA	86	Ağır Engelli Değil	19/03/2014	Süresiz
298	KADIN	ORTALICA	77	Ağır Engelli Değil	26/12/2013	Süresiz
299	KADIN	ORTALICA	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
300	ERKEK	ORTALICA	85	Ağır Engelli Değil	10/12/2015	Sürelİ
301	ERKEK	ORTALICA	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
302	KADIN	ORTALICA	91	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
303	ERKEK	ORTALICA	97	Ağır Engelli	08/11/2007	Süresiz
304	ERKEK	ORTALICA	80	Ağır Engelli Değil	03/03/2014	Süresiz
305	KADIN	ORTALICA	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
306	ERKEK	MERKEZ	96	Ağır Engelli Değil	26/03/2014	Süresiz
307	KADIN	KİLKUYU	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
308	ERKEK	KİLKUYU	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
309	KADIN	KİLKUYU	93	Ağır Engelli	15/02/2016	Sürelİ
310	KADIN	KİLKUYU	80	Ağır Engelli Değil	20/08/2002	Süresiz
311	KADIN	KİLKUYU	72	Ağır Engelli	30/03/2010	Süresiz
312	ERKEK	KİLKUYU	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
313	KADIN	KİLKUYU	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
314	KADIN	KARAKÖY	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
315	KADIN	KARAKÖY	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
316	ERKEK	KARAKÖY	60	Ağır Engelli Değil	24/12/2013	Süresiz
317	KADIN	KARAKÖY	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
318	ERKEK	AKBÜK	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
319	ERKEK	AKBÜK	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
320	ERKEK	AKBÜK	81	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
321	ERKEK	AKBÜK	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
322	KADIN	AKBÜK	55	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
323	ERKEK	AKBÜK	85	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
324	KADIN	AŞAĞIBERÇİN	45	Ağır Engelli Değil	20/03/2014	Süresiz
325	KADIN	AŞAĞIBERÇİN	64	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
326	KADIN	AŞAĞIBERÇİN	72	Ağır Engelli Değil	04/11/2011	Süresiz

327	ERKEK	AŞAĞIBERÇİN	60	Ağır Engelli Değil	04/11/2011	Süresiz
328	ERKEK	AŞAĞIBERÇİN	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
329	KADIN	AŞAĞIDİKMEN	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
330	ERKEK	AŞAĞIDİKMEN	91	Ağır Engelli	24/06/2014	Süresiz
331	KADIN	BAYAT	96	Ağır Engelli Değil	28/02/2011	Süresiz
332	ERKEK	ÇAKIRLAR	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
333	KADIN	ÇAYKAPI	65	Ağır Engelli Değil	30/12/2015	Sürelil
334	KADIN	ÇAYKAPI	42	Ağır Engelli Değil	17/06/2014	Süresiz
335	ERKEK	ÇAYKAPI	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
336	KADIN	ÇAYKAPI	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
337	ERKEK	ÇAYKAPI	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
338	ERKEK	ÇAYKAPI	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
339	KADIN	ÇELTİKÇİ	84	Ağır Engelli Değil	11/02/2016	Süresiz
340	ERKEK	ÇELTİKÇİ	52	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
341	ERKEK	ÇEPNİ	70	Ağır Engelli Değil	16/04/2013	Süresiz
342	ERKEK	ÇEVLİK	44	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
343	ERKEK	ÇEVLİK	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
344	ERKEK	ÇEVLİK	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
345	ERKEK	ÇEVLİK	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
346	ERKEK	ÇEVLİK	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
347	KADIN	ÇEVLİK	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
348	KADIN	ÇEVLİK	68	Ağır Engelli Değil	01/03/2011	Süresiz
349	ERKEK	ÇEVLİK	56	Ağır Engelli Değil	28/06/2012	Süresiz
350	ERKEK	ÇİFTER	90	Ağır Engelli	30/09/2009	Süresiz
351	ERKEK	ÇİFTER	49	Ağır Engelli Değil	17/09/2013	Süresiz
352	ERKEK	ÇİFTER	90	Ağır Engelli	30/06/2010	Süresiz
353	KADIN	ÇİFTER	70	Ağır Engelli Değil	15/11/2010	Süresiz
354	KADIN	ÇUKURKÖY	87	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
355	ERKEK	ÇUKURKÖY	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
356	ERKEK	ÇUKURKÖY	90	Ağır Engelli	29/03/2007	Süresiz
357	ERKEK	ÇUKURKÖY	47	Ağır Engelli Değil	26/12/2014	Süresiz
358	ERKEK	DAĞARDI	47	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
359	KADIN	DAĞÇATAĞI	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
360	KADIN	DAĞÇATAĞI	100	Ağır Engelli	15/01/2014	Süresiz
361	ERKEK	DAĞÇATAĞI	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
362	ERKEK	EKİNCİK	83	Ağır Engelli Değil	15/11/2012	Süresiz
363	ERKEK	EKİNCİK	52	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz

364	ERKEK	EKİNCİK	55	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
365	ERKEK	EKİNCİK	60	Ağır Engelli Değil	07/11/2013	Süresiz
366	ERKEK	EKİNCİK	52	Ağır Engelli Değil	02/04/2007	Süresiz
367	KADIN	EKİNCİK	52	Ağır Engelli Değil	02/04/2007	Süresiz
368	KADIN	EKİNCİK	73	Ağır Engelli Değil	13/05/2015	Sürelili
369	ERKEK	EKİNCİK	57	Ağır Engelli Değil	11/06/2013	Süresiz
370	KADIN	EKİNCİK	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
371	ERKEK	EKİNCİK	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
372	ERKEK	EKİNCİK	55	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
373	ERKEK	EKİNCİK	50	Ağır Engelli	25/12/2014	Süresiz
374	KADIN	GÖKÇEÖZ	75	Ağır Engelli	12/03/2010	Süresiz
375	ERKEK	GÖKÇEÖZ	64	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
376	KADIN	GÖKOMUZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
377	ERKEK	GÖKOMUZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
378	KADIN	GÖKOMUZ	82	Ağır Engelli Değil	04/11/2015	Sürelili
379	KADIN	GÖKOMUZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
380	ERKEK	GÖKOMUZ	73	Ağır Engelli Değil	01/09/2014	Süresiz
381	ERKEK	GÖKOMUZ	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
382	KADIN	GÖKOMUZ	96	Ağır Engelli Değil	04/12/2015	Sürelili
383	ERKEK	GÖKOMUZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
384	ERKEK	GÖVRECİK	78	Ağır Engelli Değil	27/02/2014	Süresiz
385	KADIN	GÖVRECİK	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
386	ERKEK	GÖVRECİK	92	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
387	ERKEK	GÖVRECİK	78	Ağır Engelli Değil	30/09/2013	Süresiz
388	ERKEK	İNCEBEL	48	Ağır Engelli Değil	10/03/2016	Süresiz
389	KADIN	İNCEBEL	47	Ağır Engelli Değil	02/04/2015	Süresiz
390	KADIN	KARABEY	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
391	ERKEK	KARABEY	85	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
392	KADIN	KARABEY	50	Ağır Engelli Değil	02/04/2009	Süresiz
393	ERKEK	KARABEY	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
394	KADIN	KARABEY	76	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
395	ERKEK	KARABEY	92	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
396	KADIN	KARABEY	90	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
397	ERKEK	KARABEY	73	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
398	ERKEK	KARABEY	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
399	ERKEK	KARABEY	81	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
400	ERKEK	KARABEY	41	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz

401	ERKEK	KARABEY	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
402	ERKEK	KARABEY	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
403	ERKEK	KARABEY	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
404	ERKEK	KARGIN	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
405	ERKEK	KARGIN	82	Ağır Engelli Değil	15/09/2015	Sürelî
406	KADIN	KEÇELİ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
407	ERKEK	KINIK	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
408	KADIN	KINIK	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
409	ERKEK	KINIK	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
410	ERKEK	KIZILCA	65	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
411	KADIN	KIZILCA	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
412	KADIN	KIZILCA	90	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
413	ERKEK	KIZILCA	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
414	KADIN	KÖSEN	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
415	ERKEK	KÖSEN	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
416	ERKEK	KÜÇÜKKIZILCA	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
417	KADIN	KÜÇÜKKIZILCA	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
418	ERKEK	KÜÇÜKSEKİLER	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
419	KADIN	KÜÇÜKSEKİLER	86	Ağır Engelli	03/05/2012	Süresiz
420	ERKEK	KÜÇÜKSEKİLER	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
421	KADIN	MISMILAĞAÇ	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
422	ERKEK	MISMILAĞAÇ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
423	ERKEK	MISMILAĞAÇ	53	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
424	ERKEK	MUSAKÖY	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
425	ERKEK	MUSAKÖY	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
426	KADIN	ÖZBOYU	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
427	KADIN	ÖZBOYU	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
428	KADIN	ÖZBOYU	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
429	KADIN	ÖZBOYU	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
430	KADIN	ÖZBOYU	50	Ağır Engelli Değil	27/08/2013	Süresiz
431	KADIN	SEKİLER	92	Ağır Engelli Değil	05/08/2013	Süresiz
432	KADIN	SEKİLER	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
433	KADIN	SEKİLER	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
434	ERKEK	SEKİLER	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
435	ERKEK	SEKİLER	67	Ağır Engelli Değil	24/06/2014	Süresiz
436	ERKEK	SEKİLER	70	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
437	ERKEK	SEKİLER	70	Ağır Engelli	31/12/2013	Süresiz

438	ERKEK	SEVİNÇÖREN	86	Ağır Engelli Değil	12/03/2012	Süresiz
439	KADIN	SEVİNÇÖREN	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
440	ERKEK	SOFULAR	72	Ağır Engelli Değil	21/10/2014	Süresiz
441	KADIN	SULUCA	65	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
442	ERKEK	SULUCA	72	Ağır Engelli Değil	19/09/2011	Süresiz
443	KADIN	SULUCA	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
444	KADIN	SULUCA	58	Ağır Engelli Değil	08/02/2012	Süresiz
445	KADIN	SULUCA	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
446	ERKEK	SULUCA	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
447	KADIN	SULUCA	96	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
448	KADIN	SULUCA	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
449	ERKEK	YAĞCILAR	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
450	ERKEK	YAĞCILAR	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
451	ERKEK	YAĞCILAR	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
452	ERKEK	YENİDOĞAN	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
453	ERKEK	YENİDOĞAN	44	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
454	ERKEK	YENİDOĞAN	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
455	KADIN	YENİDOĞAN	99	Ağır Engelli Değil	10/03/2015	Süresiz
456	ERKEK	YENİDOĞAN	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
457	ERKEK	YENİDOĞAN	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
458	ERKEK	YUKARIDİKMEN	71	Ağır Engelli Değil	02/04/2014	Süresiz
459	KADIN	YUKARIDİKMEN	54	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
460	ERKEK	YUKARIDİKMEN	66	Ağır Engelli Değil	18/12/2013	Süresiz
461	KADIN	YUKARIDİKMEN	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
462	ERKEK	YUKARIDİKMEN	75	Ağır Engelli Değil	19/12/2011	Süresiz
463	KADIN	YUKARIDİKMEN	75	Ağır Engelli Değil	17/03/2014	Süresiz
464	KADIN	YUKARIDİKMEN	90	Ağır Engelli Değil	13/08/2014	Süresiz
465	ERKEK	YUKARIKAYI	70	Ağır Engelli	29/01/2013	Süresiz
466	ERKEK	ZİNCİRLİKUYU	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
467	KADIN	ZİNCİRLİKUYU	77	Ağır Engelli Değil	04/04/2013	Süresiz
468	ERKEK	ZİNCİRLİKUYU	92	Ağır Engelli	18/03/2014	Süresiz
469	KADIN	SULUCA	96	Ağır Engelli Değil	14/10/2014	Süresiz
470	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
471	KADIN	MERKEZ	71	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
472	KADIN	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
473	KADIN	MERKEZ	98	Ağır Engelli	07/01/2015	Süresiz
474	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz

475	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
476	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
477	KADIN	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
478	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
479	KADIN	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	26/03/2015	Süresiz
480	ERKEK	MERKEZ	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
481	KADIN	KARGIN	55	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
482	ERKEK	KARGIN	70	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
483	ERKEK	YUKARIBERÇİN	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
484	KADIN	YUKARIBERÇİN	95	Ağır Engelli	01/10/2013	Süresiz
485	ERKEK	ÇAYBAŞI	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
486	ERKEK	ÇAYBAŞI	70	Ağır Engelli	30/10/2012	Süresiz
487	KADIN	ÇAYBAŞI	65	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
488	KADIN	ÇAYBAŞI	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
489	ERKEK	ÇAYBAŞI	64	Ağır Engelli Değil	19/03/2013	Süresiz
490	KADIN	ÇAYBAŞI	82	Ağır Engelli	05/11/2013	Süresiz
491	ERKEK	ÇAYBAŞI	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
492	KADIN	ÇAYBAŞI	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
493	ERKEK	ÇAYBAŞI	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
494	KADIN	MERKEZ	79	Ağır Engelli	27/09/2010	Süresiz
495	ERKEK	MERKEZ	82	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
496	KADIN	ÇEPNİ	58	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
497	ERKEK	BÜRNÜK	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
498	KADIN	SULUCA	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
499	KADIN	SULUCA	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
500	ERKEK	SULUCA	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
501	KADIN	SULUCA	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
502	ERKEK	SULUCA	40	Ağır Engelli Değil	06/08/2013	Süresiz
503	KADIN	SULUCA	40	Ağır Engelli Değil	03/11/2015	Süresiz
504	KADIN	SULUCA	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
505	ERKEK	BÜRNÜK	55	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
506	KADIN	MERKEZ	75	Ağır Engelli Değil	05/01/2012	Süresiz
507	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
508	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
509	ERKEK	MERKEZ	55	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
510	KADIN	MERKEZ	95	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
511	KADIN	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz

512	KADIN	MERKEZ	70	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
513	ERKEK	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	24/12/2015	Süresiz
514	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
515	ERKEK	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
516	ERKEK	MERKEZ	65	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
517	ERKEK	MERKEZ	86	Ağır Engelli Değil	02/05/2016	Süresiz
518	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/07/2014	Süresiz
519	ERKEK	MERKEZ	65	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
520	ERKEK	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
521	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
522	ERKEK	MERKEZ	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
523	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
524	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
525	KADIN	MERKEZ	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
526	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
527	ERKEK	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
528	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
529	ERKEK	MERKEZ	70	Ağır Engelli	07/11/2007	Süresiz
530	KADIN	MERKEZ	45	Ağır Engelli Değil	28/06/2012	Süresiz
531	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
532	KADIN	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
533	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
534	ERKEK	AHMETOĞLU	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
535	ERKEK	BAYAT	55	Ağır Engelli Değil	26/06/2012	Süresiz
536	ERKEK	BAYAT	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
537	ERKEK	BAYAT	64	Ağır Engelli Değil	20/01/2015	Süresiz
538	ERKEK	GÖKÇEÖZ	80	Ağır Engelli Değil	11/12/2014	Süresiz
539	ERKEK	GÖKÇEÖZ	86	Ağır Engelli Değil	16/01/2014	Süresiz
540	KADIN	GÖKÇEÖZ	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
541	KADIN	GÖKÇEÖZ	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
542	KADIN	AŞAĞIKAYI	40	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
543	ERKEK	AŞAĞIKAYI	69	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
544	ERKEK	GÖVRECİK	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
545	ERKEK	GÖVRECİK	88	Ağır Engelli Değil	16/12/2014	Süresiz
546	ERKEK	GÖVRECİK	85	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
547	ERKEK	GÖVRECİK	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
548	KADIN	GÖVRECİK	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz

549	ERKEK	GÖVRECİK	91	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
550	ERKEK	GÖVRECİK	70	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
551	ERKEK	GÖVRECİK	74	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
552	KADIN	GÖVRECİK	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
553	ERKEK	GÖVRECİK	80	Ağır Engelli	21/03/2008	Süresiz
554	KADIN	GÖVRECİK	70	Ağır Engelli	21/03/2008	Süresiz
555	ERKEK	GÖVRECİK	72	Ağır Engelli Değil	09/08/2012	Süresiz
556	ERKEK	MERKEZ	90	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
557	ERKEK	MERKEZ	51	Ağır Engelli Değil	18/04/2011	Süresiz
558	KADIN	MERKEZ	95	Ağır Engelli Değil	31/12/2015	Sürelili
559	KADIN	MERKEZ	49	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
560	KADIN	MERKEZ	83	Ağır Engelli	24/07/2012	Süresiz
561	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
562	ERKEK	KUŞÇULAR	50	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
563	ERKEK	KUŞÇULAR	87	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
564	KADIN	SAPACA	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
565	KADIN	SAPACA	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
566	ERKEK	SOFULAR	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
567	ERKEK	AKBÜK	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
568	ERKEK	AKBÜK	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
569	ERKEK	GÖKOMUZ	70	Ağır Engelli Değil	22/10/2012	Süresiz
570	KADIN	GÖKOMUZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
571	ERKEK	GÖKOMUZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
572	ERKEK	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
573	KADIN	MERKEZ	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
574	KADIN	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
575	KADIN	MERKEZ	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
576	ERKEK	MERKEZ	98	Ağır Engelli	25/04/2013	Süresiz
577	ERKEK	MERKEZ	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
578	ERKEK	MERKEZ	75	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
579	ERKEK	MERKEZ	80	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
580	KADIN	MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
581	KADIN	MERKEZ	59	Ağır Engelli Değil	28/07/2015	Süresiz
582	KADIN	MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	24/08/2009	Süresiz
583	ERKEK	MERKEZ	78	Ağır Engelli Değil	15/01/2015	Süresiz
584	ERKEK	MERKEZ	55	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
585	ERKEK	MERKEZ	99	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz

586	KADIN		MERKEZ	40	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
587	KADIN		MERKEZ	73	Ağır Engelli Değil	29/03/2013	Süresiz
588	KADIN		MERKEZ	48	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz
589	ERKEK		MERKEZ	60	Ağır Engelli Değil	01/01/2011	Süresiz



Ek 2. Anket Formu



ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket çalışması Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Coğrafya Anabilim Dalında, danışmanlığı Prof. Dr. Ali Özçağlar tarafından yapılan, “**Kastamonu İli Tosya İlçesinde Engelli Nüfusun Sağlık Coğrafyası Yönünden Analizi**” isimli hazırlamakta olduğum doktora tezi için veri toplamak üzere hazırlanmıştır. Verdiğiniz bilgiler bu tez kapsamı dışında kullanılmayacaktır. Anketimizi samimiyetle cevaplamanız çalışmamızın güvenilirliğini artıracaktır.

İlgi ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Keziban Merey Çelebi

Formu Dolduran Katılımcı:

[1] Engelli kişi

[2] Engelli kişinin ebeveynleri

[3] Diğer

Anketimize katılmaya gönüllü oluyor musunuz?

(1) Evet (2) Hayır

Anketin Doldurulduğu Yer:

Mahalle/Köy:

ENGELLİ BİREY BİLGİ FORMU

1) Ait olduğu yaş kategorisi:

() 20'nin altında

() 20-29

☐ 30-39

☐ 40-49

☐ 50-59

☐ 60 ve üzeri

2) Doğum Yeri ve Tarihi?/.....

3) Engelli kişi daha önce başka bir yerde yaşadı mı?

☐ Evet Lütfen belirtiniz (.....)

☐ Hayır

4) Cinsiyeti:

☐ Kadın

☐ Erkek

5) Medeni Hali:

☐ Bekar

☐ Evli

☐ Boşanmış/ Ayrı

☐ Dul

6) Öğrenim Durumu:

☐ Okur-yazar değil

☐ Okur-Yazar

☐ İlköğretim

☐ Lise

☐ Üniversite

7) Engel Türü:

☐ Görme Engelli

☐ İşitme-Konuşma Engelli

☐ Ortopedik Engelli

☐ Zihinsel Engelli

☐ Birden Fazla Engelli

☐ Kronik Hastalığı olan

8) Engelin hastane tanısı nedir? Açıklayınız (.....)

9) Engel Durumu:

☐ Doğuştan

☐ Doğum sırasında

☐ Sonradan Açıklayınız (.....)

☐ Diğer (Lütfen belirtiniz) (.....)

10) Engel durumu ile ilgili tedavi süreci devam ediyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz

11) Engellinin annesi ile babası arasında akraba evliliği var mıdır?

☐ Evet ise akrabalık düzeyi nedir?

☐ Hayır

Cevabınız evet ise akrabalık düzeyi nedir? (Dayı oğlu, amca kızı, teyze kızı, hala oğlu vb.)

(.....)

12) Ailede engelli olan ile kaç çocuk vardır?

13) Engelli olan kişi ailede kaçınıcı çocuktur?

14) Ailede başka engelli birey var mı?

() Evet

() Hayır

Cevabınız evet ise kaç tanedir?

Eğer varsa diğer Engelli kişinin:

a. Yaşı:

b. Engel Türü ve Durumu:

SOSYO-EKONOMİK DÜZEY

15) Ailede kaç kişi çalışmaktadır?

16) Engelli birey çalışıyor mu?

() Evet

() Hayır

Cevabınız evet nerede çalışmaktadır? Lütfen belirtiniz.....

17) Engelli kişinin İşi/ Mesleği nedir?

18) Ailenin aylık ortalama geliri ne kadardır?.....

19) Engelli bireyin sosyal güvencesi var mıdır?

() Evet

() Hayır

20) Gelir kaynağı nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

() Çalışılan İş

() Emekli maaşı

() Engelli evde bakım ücreti

() Engelli maaşı

() Dul Yetim Maaşı

() Nafaka

() İrat Geliri (Faiz, Kira vb.)

() Belediyeden yardım

() Hayırseverlerden yardım

() Akrabalardan yardım

() Kaymakamlık / Valilik vb. sosyal yardım

()Diğer

21) Evde kaç kişi yaşıyor?

22) Evde anne, baba ve çocuklar dışında sizinle yaşayan başka kişi kişiler bulunmakta mı? Varsa kimler?

() Hayır (2) Evet (diğer kişileri buraya kısaca yazınız.).....

23) Ailenizde Tosya'dan göç eden var mı? Tosya'ya göç eden var mı?

() Evet

() Hayır

Cevabınız evet ise nereye göç etmiştir? Lütfen belirtiniz

24) Eklemek istediğiniz başka bir husus var mı?

.....

.....

.....

.....

.....

Ek 3: Fenomonolojik Görüşme Katılımcı Listesi

Katılımcı 1: 29 yaşında, çiftçi, ortopedik engelli, Büyüksekiler

Katılımcı 2: 39 yaşında, çiftçi, görme engelli, Sofular

Katılımcı 3: 43 yaşında, ormancı, zihinsel engelli, Ekincik

Katılımcı 4: 64 yaşında, çiftçi, ortopedik engelli, Kösen

Katılımcı 5: 58 yaşında, çiftçi, ortopedik engelli, Kösen

Katılımcı 6: 75 yaşında, çiftçi, ortopedik engelli, Büyükkızılca

Katılımcı 7: 73 yaşında, ormancı, ortopedik-zihinsel engelli, Büyükkızılca

Katılımcı 8: 38 yaşında, marangoz, ortopedik engelli, Tosya

Katılımcı 9: 39 yaşında, muhtar, Tosya

Katılımcı 10: 52 yaşında, muhtar, Tosya

Katılımcı 11: 40 yaşında, esnaf, Tosya

Katılımcı 12: 19 yaşında, işitme-konuşma engelli, Ekincik

Katılımcı 13: 22 yaşında, işitme-konuşma engelli, Ekincik

Katılımcı 14: 41 yaşında, muhtar, Ekincik.

ÖZET

Bu çalışmada Kastamonu ilinin Tosya ilçesinde sık görüldüğü tespit edilen engelliliğin nedenleri içinde coğrafi faktörlerin etkisinin ne olduğu araştırılmıştır. Araştırmanın amacı Tosya ilçesindeki engelli sayısı ve engel türlerini saptamak ve coğrafya ile olan ilişkisini incelemektir. Çalışmada nicel ve nitel yöntemler birlikte kullanılarak karma yöntem yaklaşımı ile veri çeşitliliği sağlanmıştır. Tosya Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nın destek sağladığı engelli kişiler verilerin ilk aşamasını oluşturmuştur. Ortopedik, zihinsel, görme ve işitme- konuşma engeli olan bireylere göre değerlendirme yapılmıştır. İlçedeki engelli nüfus hakkında en sağlıklı sonucuna ulaşmak ve elde edilen verilerin teyidi için Tosya muhtarları ile yüz yüze görüşme yapılmış, saha çalışması sırasında köyünde olmayan muhtarlara telefonla ulaşılmış ve tüm bilgiler bir veri tabanında düzenlenmiştir. Bir coğrafi bilgi sistemi programı ile analiz edilen veriler haritalandırılmış, ilçedeki engelli durumu (engelli sayısı ve oranı) saptanmıştır. Aynı zamanda engelli birey (engelinin türü ve durumuna göre) ve ailesine anket uygulanmıştır. Anket verileri SPSS 23 programı ile analiz edilmiştir. Sonrasında fenomenolojik araştırma yöntemi ile engelli bireyler ve yakınları ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Böylelikle engelli bireyin engel türü ve durumları, engelinin nasıl ortaya çıktığı, yaşadıkları deneyimleri hakkında detaylı bilgi alınarak araştırmadaki nicel veriler nitel verilerle desteklenmiş, coğrafya ile engellilik arasındaki ilişki ortaya konulmuştur. Araştırma bulgularına göre; Tosya ve köylerinde belirli engellilik türü ve durumlarında engellilik üzerine coğrafi faktörlerin etkisi görülmektedir. Sonradan oluşan ortopedik engellilikte coğrafyanın etkisi önemlidir. İlçe ekonomisinin büyük bir kısmını oluşturan marangozluk mesleğine sahip kişiler arasında iş kazaları nedeniyle ortopedik engellilik oldukça sık görülmektedir. Ormancılık yaparak hayatını idame ettiren köylerde ormanda çalışırken olan kazalar neticesinde engelli olan kişiler oldukça fazladır. Yapılan saha araştırmaları ve görüşmeler esnasında geçmişte çeltik

tarlasında çalışmış, yaşı 50 ve üzeri olan birçok kişide romatizmal hastalıklar, ellerde deformasyon, uzuv ağrıları, yürüme güçlüğü, yürüyememe gibi şikayetler gözlenmiştir. Çeltik işçilerinde romatizmal semptomlara bağlı sonradan ortopedik engellilik görülmesinde orantısız bir artış saptanmıştır. Zihinsel engellilik nedenleri içinde çocukluk çağı hastalıkları ve akraba evliliği ön plana çıkmakla birlikte sonradan olan zihinsel engellilik nedenleri arasında ormanda çalışırken olan kazalar dikkat çekmektedir. Görme engellikte ise sonradan oluşan görme kayıpları nedenleri arasında marangozluk yaparken iş kazaları ya da ormanda ağaç kesme esnasında göze ağaç parçası gelmesi gibi kayıplar görülmüştür. Tosya ekonomik faaliyet alanları engelli dağılımı üzerinde etki etmektedir. İşitme- konuşma engellilik nedenlerine bakıldığında akraba evliliğine bağlı vaka sayısında artış olduğu saptanmıştır.

ABSTRACT

In this study, the effect of geographical factors as a cause of disability was researched, which was found to be common in the Tosya district of Kastamonu province. The aim of the study is to determine the number and types of disabilities in the Tosya district and to examine their relationship with geography. In the study, data diversity was provided with the mixed method approach by using quantitative and qualitative methods together. Collecting the data of the disabled people supported by Tosya Social Assistance and Solidarity Foundation was the first step in the research. Orthopedic, mental, visual, and hearing-speech impaired individuals were evaluated. In order to reach the healthiest conclusion about the disabled population in the district and to confirm the data obtained, face-to-face interviews were carried out with the headmen of Tosya, the headmen who were not in their village were reached by phone, and all the obtained data was organized in a database. The data analyzed by a geographical information system program were mapped, and the disability status (number and rate of disabled people) in the district was determined. At the same time, a survey was applied to the disabled person (depending on the type and condition of the disability) and their family. Survey data was analyzed with SPSS 23 program. Afterward, in-depth interviews were conducted with disabled individuals and their relatives using the phenomenological research method. Thus, the quantitative data in the study was supported by qualitative data, and the relationship between geography and disability was revealed by obtaining detailed information about the type and conditions of the disabled individual, how the disability emerged, and their experience of the cases. According to the research results; In Tosya and its villages, the effect of geographical factors on disability is observed in certain types and situations of disability. The effect of geographical factors is obvious in the subsequent orthopedic disability. Orthopedic disability is quite common due to occupational accidents among the carpenters who make up a large part of the economy of the district. People with disabilities as a result of accidents while working in

the forests are quite high in villages that sustain their lives by forestry. During the field researches and interviews, many people who worked in the paddy field in the past, complaints such as rheumatic diseases, deformation in the hands, limb pain, difficulty in walking, inability to walk were observed in many people aged 50 and over. There was a proportional increase in the incidence of orthopedic disability due to rheumatic symptoms in paddy workers. Childhood illnesses and consanguineous marriage come to the fore among the reasons for mental disability, but accidents occurring while working in the forest are among the later reasons for mental disability. In visually impaired cases, vision loss as a result of work accidents while working in carpentry or wood such as chips coming to the eye while cutting trees in the forest were observed among the causes of vision loss. Tosa economic activities have an impact on the distribution of people with disabilities. Considering the reasons for hearing-speech impairment, it was found that there was an increase in the number of cases related to consanguineous marriage.